ganz1912

BIBLIOTECA PSICOLOGIAS DEL SIGLO XX

1

J. B. Watson
EL CONDUCTISMO

2

William Stern
PSICOLOGIA GENERAL
Desde el punto de vista personalístico

3

Kurt Koffka
PRINCIPIOS DE PSICOLOGIA DE LA FORMA

4

Alfred Adler
PRACTICA Y TEORIA DE LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

5

W. Bechterev
LA PSICOLOGIA OBJETIVA

6

Wolfgang Köhler
DINAMICA EN PSICOLOGIA

7

E. Heidbreder y otros
PSICOLOGIAS DEL SIGLO XX

VOLUMEN

4

ALFRED ADLER

Viena - Aberdeen

FACULTAD DE PSICOLOGIA - BIBLIOTECA - UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

PRACTICA Y TEORIA DE LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

Introducción, Supervisión,
Notas, Apéndice y Bibliografía
de

JAIME BERNSTEIN

Director del Instituto de Psicología de la Universidad del Litoral. Profesor de la Universidad de Buenos Aires.

EDITORIAL PAIDOS
BUENOS AIRES

TÍTULO DEL ORIGINAL ALEMÁN
Praxis und Theorie der Individual-Psychologie

TÍTULO DE LA VERSIÓN ITALIANA
Prassi e teoria della Psicologia Individuale

Traducción de
NORBERTO RODRÍGUEZ BUSTAMANTE
Profesor de las Universidades
de La Plata y El Literal



R. A. 4875

Copyright de todas
las ediciones en castellano by
EDITORIAL PAIDOS

1ª edición, 1953
2ª edición, 1958

Queda hecho el depósito
que previene la ley Nº 11.723

IMPRESO EN LA ARGENTINA
(PRINTED IN ARGENTINE)

https://tinyurl.com/y794dggv
https://tinyurl.com/y9malmmm

ganz1912

INDICE

INTRODUCCIÓN: Jaime Bernstein, *La Práctica y la Teoría en la Psicología del individuo* .. 9

PREFACIO A LA PRIMERA EDICIÓN ALEMANA .. 17

CAP. I. *La Psicología del individuo.* Sus premisas y sus resultados .. 21

CAP. II. *Hermafroditismo psíquico y protesta viril.* Un problema fundamental de las enfermedades nerviosas .. 35

CAP. III. *Otras normas directivas para el ejercicio de la Psicología del individuo* .. 42

CAP. IV. *Tratamiento de las neurosis por la Psicología del individuo* 50

CAP. V. *Contribución a la teoría de la alucinación* .. 68

CAP. VI. *Psicología infantil — Ciencia de la neurosis* .. 75

CAP. VII. *Tratamiento psíquico de la neuralgia del trigémino* .. 92

CAP. VIII. *El problema de la "Distancia".* Un rasgo fundamental de las psicosis y de las neurosis .. 113

CAP. IX. *La posición masculina en neuróticos femeninos* .. 121

CAP. X. *Contribución a la comprensión de la resistencia en el tratamiento* .. 153

CAP. XI. *Sifilofobia.* Contribución al significado de las fobias y de la hipocondría en la dinámica de las neurosis .. 162

CAP. XII. *Insomnio neurótico* .. 170

CAP. XIII. *Algunos resultados de la Psicología del individuo sobre las perturbaciones del sueño* .. 179

CAP. XIV. *La homosexualidad* .. 189

CAP. XV. *La neurosis compulsiva* .. 202

CAP. XVI. *Función de la representación compulsiva como medio de aumentar el sentimiento de la personalidad* .. 211

CAP. XVII. *Huelga de hambre neurótica* .. 215

CAP. XVIII. *El sueño y su interpretación* .. 217

CAP. XIX. *El papel del inconsciente en la neurosis* .. 228

Cap. XX. *El sustrato orgánico de las psiconeurosis.* Contribución a la etiología de las neurosis y de las psicosis 236

Cap. XXI. *Mentira de vida y responsabilidad en las neurosis y psicosis.* Una contribución al problema de la melancolía 246

Cap. XXII. *Melancolía y Paranoia* 256

Cap. XXIII. *La educación desde el punto de vista de la Psicología del individuo* 271

Cap. XXIV. *La Psicología del individuo y la prostitución* 279

Cap. XXV. *Infancia abandonada* 290

Cap. XXVI. *Observaciones de la Psicología del individuo respecto a "El Consejero Aulico Eysenhardt", de Alfred Berger* 301

Cap. XXVII. *Dostoiewsky* 316

Apéndice. *El complejo de Sorel,* por Jaime Bernstein 325

Bibliografía 337

ganz1912

INTRODUCCION

LA PRACTICA Y LA TEORIA EN LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

Hay críticos que imputan al adlerismo graves contradicciones. Confesamos no haberlas advertido. En cambio, sería fácil reunir todo un repertorio de gruesas contradicciones si, en forma simultánea, tomásemos como válidas las descripciones y etiquetas que sus glosadores y críticos le aplican. Dejaremos el punto para otra oportunidad. Digamos sólo que si nos atuviésemos a las clasificaciones de sus comentaristas, la Psicología del individuo sería, a un tiempo, "excesivamente individualista" —"excesivamente social"; "excesivamente fisiologista"— "excesivamente animista"; "excesivamente librearbitrista" —"excesivamente determinista"; "excesivamente filosófica"— "excesivamente médica"... No puede menos que desconcertar tan singular disparidad en la apreciación de los técnicos acerca de una concepción que, conociéndola en su fuente, ofrece, por el contrario, un plan de pensamiento particularmente neto y decidido. Si siempre es aconsejable la fuente original, hay sobrados motivos para validar este consejo muy en especial en el caso del adlerismo, tan grotescamente distorsionado por divulgadores y contradictores que —no queda otra explicación— conocen a Adler, como hemos dicho en otra parte, sólo de haberlo saludado desde lejos.

Para colmo de contraste, Adler sabía ver la unidad detrás de las formas más heterogéneas, y supo realizar una recia unidad con su persona y con su teoría, haciendo de él y de su obra un todo unitario. Precisamente, el concepto de unidad de la persona como ser único e indesmembrable, desempeña en su teoría un papel básico y unificador; de ahí, también —acotemos de paso— su interés por Dostoiewsky, el genio de las contradicciones, y que en su original estudio sobre él haya sabido hallarle (proyectarle) una suprema unidad: justamente en el ansia de hallar fórmulas unitarias que apresen

el sentido de la vida. Nada extraño resulta así, pues, que haya estimado a Dostoiewsky como su maestro [1].

Pocas escuelas psicológicas presentan, en efecto, la honda coherencia que la meditación encuentra en toda la Psicología del individuo. Congruencia en la teoría y en la práctica, congruencia entre ambos términos y, en fin, congruencia entre el hombre y su obra. Tan notable consistencia le ha sido reconocida inclusive por Freud, a quien, por lo demás, tanto le costaba reconocer en Adler, públicamente, cualquier cosa positiva, a pesar, o a causa, de los innúmeros méritos que le reconocía en su intimidad. Es que tal vez sean pocos los hombres de ciencia que hayan logrado conciliar sus contradicciones de conducta y de pensamiento en un punto de vista de tan sólida cohesión como la que exhibe Adler en su forma de vida total, desde el nacimiento a la muerte [2], *en todos los aspectos personales y científicos, privados y públicos de su existencia, conservándose siempre él mismo, fielmente adleriano. En Adler, esa "unidad", "continuidad" y "peculiaridad" se constituyen, de una parte, en rasgos distintivos del "estilo" de su vida personal, y de otra, se integran como conceptos básicos en su pensamiento científico.*

La licitud de identificar al hombre con su obra, y de comprender al uno por la otra, es segura en este caso como pocas veces. La Psicología del individuo es, en rigor, la biografía de Adler despersonalizada y narrada en lenguaje científico. Empezó a escribirse en su mente ya en la infancia, y desde el momento en que fué realmente escrita —hacia 1907—, en su "Estudio sobre la inferioridad de los órganos", surgió ya entera y casi acabada, casi definitiva. Desde aquella fecha, Adler escribió más de una docena de libros, pero la Psicología del Individuo siempre dijo sustancialmente lo mismo, sólo que el Adler más maduro fué sabiendo mejor lo que pensaba y quería y pudo expresarse con lenguaje cada vez más claro, más simple, más directo y expresivo, y alcanzar nuevas fórmulas para comunicar con mayor fuerza y nitidez sus viejas ideas. Así, por ejemplo, aunque el mencionado concepto de "estilo de vida" ocupa desde un comienzo el fondo de toda su obra, sólo en sus últimos libros logró

[1] En este reconocimiento de Dostoiewsky como su maestro, hay sin duda intención agresiva contra Freud, como pretendido maestro y como biógrafo de un Dostoiewsky neurótico.

[2] Los primeros recuerdos lo muestran al niño Adler caminando; su biografía es la de un hombre en constante marcha, y en la calle encontró su "muerte propia".

acuñar la expresión adecuada, a la que luego habría de recurrir como una de sus formas de expresión preferidas.

La Psicología del individuo encuentra como dinamismos esenciales del alma humana la necesidad de individualidad y la necesidad de comunidad. Y bien si —como pretende Freud— la Psicología del individuo-Adler nacieron de una "indómita manía de prioridad", de la excesiva ambición del autor de singularizarse (rasgo que su hermano mayor le venía reprochando a Adler desde niño), y en su primera época la explicación mediante el concepto de afán de superioridad campea en su psicología más ostensiblemente que el de sentimiento de comunidad; más tarde, de un lado, el hombre Adler fué consagrando su tiempo a la amistad y al trabajo social y haciendo objetivo de su vida, cada vez más hondamente, el bienestar del hombre; y de otra, la Psicología del individuo va acentuando su carácter de un llamado a la humanidad a descubrir el "sentido de la vida" en el "interés social".

Ψ

Adler era, según Freud, una mente especulativa, y coincidentemente, el gusto médico lo encuentra "demasiado filósofo". No obstante, Adler fué uno de los médicos prácticos más sobresalientes en la Viena de su época. Aun después de haber abandonado la medicina general para dedicarse a la psiquiatría, sus colegas todavía acudían a él en consulta para escuchar su dictamen en enfermedades somatógenas, y el propio Freud —dícese— lo habría preferido como médico suyo. Estimaba más la práctica que la teoría, y consecuentemente le dedicaba gran parte de su vida. La práctica en las más variadas formas: atender enfermos, adultos y niños, formar discípulos, disertar aquí y allá para especialistas, para neurólogos, para maestros; organizar la escuela, el movimiento y la revista adlerianos; clínicas de conducta para tratar a niños y a padres; crear un establecimiento experimental de enseñanza escolar inspirado en sus teorías; cultivar la vida, la amistad, la música; vivir la calle y la tertulia de café. Hablar, y largamente, con todo el mundo: con sus colegas y sus discípulos, en las reuniones y en su hogar; con los padres, con el niño, con el asistente a sus conferencias, con el botón del hotel donde se hospeda de paso... Conocer la gente y la vida, recoger experiencias, y transmitir su experiencia práctica: así surgieron sus numerosos libros. Pero esto último le interesaba especialmente como vehículo de comunicación y difusión: la convivencia, la acción, le atraían más que el aislamiento del escritor. Por ello no le preocupaba demasiado

la forma verbal de sus escritos y por ello dió y da tantas dificultades a sus traductores (también esto ha contribuído a promover otra especie de apreciaciones erróneas —y también incongruentes— acerca de su teoría: "demasiado simple" — "demasiado oscura").

El terrible drama humano de la falta de conocimiento de sí mismo y de los demás, engendrando errores que se perpetúan a través de la educación, es esencial en la problemática y es centro del pensar y del hacer adlerianos. Todo ocurre en el adlerismo como si el impulso y la motivación de todos sus esfuerzos los hubiera dado esta vivencia de Eliot ("Cocktail Party"): "Dos personas que saben que no se entienden — Criando niños a quienes ellos tampoco entienden — Ni a ellos los entienden".

De allí el afán de Adler por llegar a una concepción que logre el conocimiento del hombre —preocupación que se convirtió en título de una de sus obras más acabadas y sistemáticas— para así conducirle a la práctica de la vida verdadera. Teoría y práctica estaban inextricablemente unidas en el pensamiento y en la acción adlerianos. La teoría tiene una orientación fuertemente práctica (social, pedagógica y ética). Su teoría está doblemente imbuída de práctica: de una parte, Adler odiaba todo apriorismo y toda especulación; no quería afirmar nada que no hubiese comprobado en la práctica, y de otra su teoría es eminentemente finalista, práxica, social. De ahí la significativa anteposición de la instancia práctica en el título de este libro. Pero la práctica estaba intensamente imbuída de teoría (antropológica, sociológica, psicológica). Entendía que carente de la inspiración de un objetivo central, la práctica es vacía, mecánica y estéril. De ahí que no descuidase la teoría y llegase a integrar un vasto sistema de pensamiento que contesta a los problemas fundamentales y permanentes de la vida y del individuo. Su práctica era la práctica de un pensamiento; estaba presidida por una definida concepción del hombre y del sentido de la vida. Por ello se ocupó y buscó la difusión de la mayoría de los temas principales que habitualmente integran el campo de la Psicología tal como él los elaboraba. Así brindó un verdadero sistema psicológico.

Ψ

En mayor o menor grado explícito, el sistema psicológico de Adler se halla en cada uno de sus libros; acaso podría decirse en cada uno de sus capítulos. Naturalmente, cada uno de sus aspectos recibe en cada libro diverso grado de iluminación. Así, unos son

más teóricos y otros más prácticos; unos más psicológicos y otros más psiquiátricos; unos más pedagógicos y otros más psicoterapéuticos. Pero, en alguna medida, todos son todo ello a un tiempo.

A continuación proponemos una guía destinada a servirle al lector de itinerario temático, para utilizar a manera de mapa conceptual que le permita ir recorriendo y ubicando los más importantes contenidos que se van enfrentando aquí y allá, conforme se avanza en la lectura de este libro —o de cualquier otro del mismo autor.

LA TEORIA DE LA PRACTICA

La práctica adleriana está respaldada por una teoría orgánica y consistente, que abarca los temas siguientes:

ANTROPOLOGIA

1. Puesto del hombre en la naturaleza.
2. Puesto del hombre en la historia.
3. Puesto del hombre en la sociedad.

PSICOLOGIA

a) Psicología General

1. Psicología de la inteligencia: atención, percepción, memoria, fantasía, etc.
2. Psicología de los afectos: sentimientos, miedo, ira, etc.

b) Psicología Especial

1. Psicología de la sociabilidad.
2. Psicología del sexo.
3. Psicología de la profesión.
4. Psicología de la valoración.

PSICOLOGIA DE LA PERSONALIDAD

a) Descripción de la personalidad:

1. Estructura de la personalidad.
2. Persona y mundo.
3. Persona y sociedad.
4. Persona y tiempo (El pasado, el presente y el futuro).

b) Factores exógenos y endógenos determinantes de la personalidad y del destino individual:

1. El factor natural.
2. El factor cultural.
3. El factor somático.
4. El factor familiar.
5. El factor individual.

c) Proceso de integración de la personalidad:

1. Papel de las primeras impresiones exógenas y endógenas.
2. Papel de las "opiniones" sobre sí y el mundo.
3. Papel de los sentimientos autoestimativos.
4. Papel de las tendencias a la autovaloración.
5. Papel de los sentimientos sociales.
6. Papel de la dinámica de compensación y sobrecompensación.

d) Tipos de personalidad:

1. Según la actitud frente a sí mismo.
2. Según la actitud frente al tú.
3. Según los objetivos.
4. Según la educación recibida.
5. Según el puesto en la constelación fraterna.
6. Tipología de la mujer.
7. Tipología del niño.

PSICOPATOLOGIA

1. Etiología e interpretación de las neurosis.
2. Etiología e interpretación de las psicosis.
3. Etiología e interpretación de la delincuencia.
4. Psicopatología del trabajo.

5. Psicopatología del amor.
6. Psicopatología de la sociabilidad.
7. Psicopatología de los síntomas: alucinación, ilusión, insomnio, impotencia, tartamudez, etc.

PSICOTERAPIA Y REEDUCACION

1. Fundamentos de la curación psíquica.
2. Actitud del psicoterapeuta.
3. Manejo de la situación psicoterapéutica.
4. Plan psicoterapéutico.

PEDAGOGIA

1. Concepción de lo que el hombre es.
2. Concepción de lo que el hombre debe ser.
3. Metodología de la educación doméstica.
4. Metodología de la educación escolar.
5. Metodología de la reeducación.
6. Metodología de la educación especial.

LA PRACTICA DE LA TEORIA

La práctica de la teoría adleriana se cumple en muy diversos ámbitos. Cabe señalar los siguientes:

a) Técnicas de exploración de la personalidad:

1. Técnicas para el examen e interpretación de la personalidad normal.
2. Técnicas para el examen e interpretación de la personalidad anormal.

Técnica de interpretación de las "distancias" vitales
Técnica de interpretación de los sueños.
Técnica de interpretación de los recuerdos.
Técnica de interpretación de las fantasías.
Técnica de interpretación de los movimientos.
Técnica de interpretación del lenguaje de los órganos.

b) Técnica de Psicoterapia y de Reeducación:

1. En el tratamiento del adulto.
2. En el tratamiento del niño.
3. En el tratamiento del delincuente.
4. En la autorreeducación.

c) Profilaxis y Educación:

1. Técnica para la educación del niño en la familia y en la escuela.
2. Técnica para la formación de los padres y maestros.

Los ámbitos de estas prácticas, abarcan, pues, las más diversas esferas:

1. La familia.
2. La escuela.
3. La clínica psicológica.
4. Los establecimientos de resocializacion.

Todos estos temas están explícita o implícitamente tratados en las obras de Adler. Y aun cuando no siempre pueda hallárselos abiertamente formulados, quien medite las obras de Adler hallará respuesta a cada una de esas cuestiones. El conocedor podría utilizar ese temario como índice para una exposición ortodoxa del pensamiento adleriano, en la seguridad de que para responder a ella no necesitaría desviarse en lo más mínimo de los contenidos del pensamiento de su creador. Si bien lleva el acento sobre los problemas de la psicopatología, la psiquiatría y la psicoterapia, "Práctica y teoría de la Psicología del individuo" es, precisamente, un muestrario de esa amplitud temática.

JAIME BERNSTEIN.

PREFACIO A LA PRIMERA EDICION ALEMANA

La investigación de la Psicología del individuo busca ahondar en el conocimiento del hombre. Este conocimiento sólo se puede obtener comprendiendo la posición del individuo frente a sus tareas dentro de la sociedad. Sólo la línea de movimiento que representa y muestra la actividad social de un individuo, puede revelarnos su grado de adhesión a las exigencias de la vida, de sus semejantes, del universo. Asimismo permite comprender su carácter, su ímpetu, su voluntad física y espiritual. Esta línea también puede rastrearse hacia atrás hasta sus orígenes, hasta aquella época en que el yo se hizo consciente de sí mismo; y allí, en la primera postura del joven ser humano, muéstranse los primeros obstáculos opuestos por el mundo externo y la forma e intensidad de su voluntad y de sus tentativas para superarlos. En aquel primer período de su vida, incurriendo en innúmeros errores, y sin conciencia de ellos, el niño se fija su esquema, sus metas y modelos a seguir y el plan de vida al cual en adelante se ajustará de un modo a un tiempo consciente e inconsciente. Se constituirán en modelos suyos todas las posibilidades de éxito y aquellas personas que triunfan sobre los obstáculos. El encuadramiento lo toma de la cultura que lo circunda.

Sobre esta línea subterránea —cuya fundamental importancia los hombres desconocen, aunque conozcan su existencia—, se levanta toda la estructura psíquica. Las aspiraciones, la esfera de los pensamientos y de los intereses, el curso de las asociaciones, las esperanzas y los temores, fluyen todos dentro de su cauce dinámico. De esta línea —y para asegurarla— nacen el modo de considerar la vida y los mecanismos de impulsión y de freno. Toda experiencia es elaborada y modificada hasta hacerla aprovechable en favor del núcleo

genuino de la propia personalidad, esto es, de esa línea de movimiento.

Empero, nuestra Psicología del individuo ha demostrado que la línea de movimiento de las aspiraciones humanas surge inicialmente de una mezcla de sentimientos de comunidad y de tendencias hacia el logro de una posición de personal superioridad. Ambos factores esenciales se pueden encontrar en la vida social: uno (innato) es el que refuerza la comunidad entre los hombres; el otro (producto de la educación) es aquella aguijoneante e incesante tentación a usufructuar de la comunidad en beneficio del propio prestigio.

Fácil ha sido explicar a psicólogos, a pedagogos y neurólogos esta política de prestigio del individuo. Que la ciencia del prestigio intente sustraerse a la influencia de nuestra Psicología del individuo, y que mediante circunloquios y rodeos combata nuestros descubrimientos, pero se apropie de ellos, es cosa que no puede sorprendernos demasiado, ni a mí ni a mis discípulos. Pero el hecho de que esa ciencia insista en continuar desvirtuando nuestros descubrimientos sobre el afán de poder, sin superarlos nunca, empaña su arrogancia y su grandilocuencia.

Acaso sea más difícil hacer comprender el aporte que para la psicología moderna ha significado nuestra formulación del problema del sentimiento de comunidad. Porque aquí chocamos contra la conciencia del individuo, a quien le es más fácil aceptar el hecho de que, al igual que todos los otros hombres, también él aspira más al brillo y a la superioridad que a acatar la verdad eterna de sus lazos de pertenencia a la familia humana, y de que sagazmente se lo oculte a sí mismo y a los demás. Su misma naturaleza física lo lleva a esta unión: el lenguaje, la moral, la estética y la razón son valores comunes a todos; más aún, los suponen. El amor, el trabajo, la solidaridad son exigencias reales de la convivencia humana. Contra estas realidades ineludibles se exacerba y despliega el afán de poder personal, o bien se busca soslayarlas por la astucia. Pero en esta incesante lucha se revela, precisamente, la vigencia del sentimiento de comunidad.

El conocimiento de los hombres, de la motivación de su conducta, la comprensión total de los fenómenos psíquicos en las personas sanas y en las neuróticas, sólo podrán iluminar hechos significativos penetrando en la forma y dinámica de esas líneas directrices. Lo que los guías de la humanidad habían visto como la obra de Dios, del Destino, de la Idea, del sustrato económico, la Psicología del indi-

viduo lo entiende como clara expresión de la fuerza de una ley formal: la lógica inmanente de la convivencia humana.

Ψ

Este libro contiene trabajos de preparación, de ampliación y de investigación de la teoría y de la práctica de la Psicología del individuo, y a través de una serie de trabajos anteriores y nuevos tiene el propósito de abrir el camino que conduce a nuestra ciencia. En ese sentido sigue a nuestra obra anterior: "El Carácter neurótico" *.

ALFRED ADLER

* Edición castellana: Buenos Aires, Editorial Paidós, 1954. (E.)

CAPITULO I

LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

SUS PREMISAS Y SUS RESULTADOS

Si lanzamos una mirada de conjunto sobre los criterios y las teorías de la mayor parte de los psicólogos, hallaremos una extraña limitación en el campo a investigar y en los medios de conocimiento. Es como si, por un incompresible propósito, debieran excluirse la experiencia y el conocimiento humano, y se les negase todo valor al punto de vista y a la intuición artísticos y creadores. En tanto los psicólogos experimentales registran o provocan fenómenos para comprender las distintas reacciones, y en último análisis, no hacen sino una filosofía de la vida psíquica, los demás enclaustran toda forma de expresión y todo fenómeno dentro de sistemas tradicionales, algunas veces ligeramente modificados. Y, claro está, es natural que, con tal procedimiento, en los hechos particulares encuentren los nexos y determinaciones con que *a priori* habían construído su esquema de la psique.

O bien inténtase construir los estados de ánimo y el pensamiento mediante pequeños fenómenos aislados con los cuales sea posible el confrontamiento con los hechos fisiológicos, afirmando la igualdad entre unos y otros. El que de esta suerte el pensamiento subjetivo y la intuición parezcan eliminados —aun cuando, en realidad, dominan de un modo incontrastable—, representa para estos científicos una ventaja más de su concepción psicológica.

De otra parte, el método de proceder de estas direcciones científicas recuerda, por su importancia como escuela preparatoria del pensamiento humano, a la antigua y ahora superada historia natural. con sus rígidos sistemas hoy sustituídos en general por puntos de vista que buscan comprender la vida biológicamente, pero también psicológica y filosóficamente, abrazando todas sus variantes en un único nexo. Esto es lo que intenta hacer la corriente a la que he

denominado *Psicología comparada del individuo.* A partir de la premisa de la unicidad de la individualidad, procura crear la imagen de la personalidad unitaria como una de las variantes de las expresiones vitales singulares y de sus formas expresivas. Las rasgos singulares son confrontados entre sí, conducidos a su línea común e incorporados hasta integrar el cuadro individual total *.

Esta manera de considerar la vida psíquica de los hombres no tiene nada de insólito o de especialmente audaz. A despecho de otros enfoques posibles, se destaca en particular en el estudio de la Psicología infantil. Pero los artistas, los pintores, los escultores, los músicos y, más que nadie, los poetas, cumplen en sus obras el cometido de representar todos los rasgos minúsculos de sus figuras, de suerte que el espectador pueda captar las líneas esenciales de la personalidad y le sea dable reconstruir a través de aquellos fragmentos lo que anticipadamente el artista había ya introducido en vista de sus fines. En especial para la vida de la sociedad —entendida sin preconceptos científicos— es de tanta importancia conocer la meta de un fenómeno que —preciso es decirlo—, pese a todas las teorías científicas contrarias, nadie ha podido aún hacerse una opinión sobre un hecho humano sin captar antes una línea que una todos los fenómenos psíquicos de una persona en relación con su objetivo.

Si corro hacia mi casa, a quien me observa ofrezco el porte, la expresión, el movimiento, el gesto, que en general se está habituado a esperar de una persona que vuelve a su casa. Y ello, a pesar de todos los reflejos y de toda causalidad. Así como podrían variar las causas, podrían ser distintos mis reflejos; pero lo que por vía psicológica se puede intuir y, sobre todo, lo que nos interesa en la práctica, y para la psicología de un modo casi exclusivo, es la *línea que uno sigue.*

Si conozco el objetivo de una persona sé, aunque sólo aproximativamente, qué sucederá. Y, por lo tanto, me hallaré en condiciones de inferir los movimientos parciales que han de seguir, seré capaz de verlos en su nexo, o de corregir y adaptar continuamente mi conocimiento psicológico aproximativo de los nexos. En cambio, si sólo conozco las causas, los reflejos y la velocidad de reacción, la capacidad de atención y otras cosas similares, no sabré nada de lo que acontece en el ánimo de la persona en cuestión.

* Por otros caminos GUILERMO STERN ha llegado a conclusiones similares a las mías. [Véase: *Psicología general desde el punto de vista personalístico.* Buenos Aires, Paidós, 1951. Todos los fenómenos y procesos psíquicos se interpretan allí desde el punto de vista de la totalidad personal. (E.)].

El propio sujeto no sabría qué hacer de sí, si no tendiera hacia un objetivo. Mientras no conozcamos su línea de vida determinada por una meta, el conocimiento de todo su sistema de reflejos y de toda su constelación causal, no sería suficiente para permitirnos saber a ciencia cierta qué hará esa persona de inmediato: cualquier resultante psíquico nos puede parecer posible. Esta deficiencia resulta sobremanera evidente en los experimentos de asociación. No porque una persona asocie "cuerda" con la palabra "árbol" habré de descubrir que ha sufrido una grave decepción. En cambio, si sé que su objetivo es el suicidio, atenderé con seguridad a ese nexo, y con tal seguridad que apartaré de su alcance cuchillos, veneno y armas de fuego.

Se descubre así una regla que acompaña al desarrollo de todo acontecimiento psíquico: *no estamos en condiciones de pensar, de sentir, de querer, de obrar sin tener un objetivo en nuestra mente.* Porque ninguna causalidad basta al organismo viviente para dominar el caos del futuro y evitar el desorden del que en tal caso seríamos víctimas. Toda acción se detendría en el estadio de confuso ensayo; la vida psíquica no alcanzaría a organizar su economía y, carentes de unidad, de fisonomía, de nota personal, nos asemejaríamos a seres vivientes del nivel de una ameba. En tanto lo inerte obedece a una causalidad reconocible, la vida es deber.

El admitir un objetivo en la vida psíquica está de acuerdo, sin lugar a dudas, con la realidad. Ni siquiera plantéanse dudas considerando fenómenos singulares, separados de su nexo. Es fácil demostrarlo. Basta observar desde el ángulo de estas premisas las tentativas de caminar en un niño o en una parturienta. Naturalmente, si alguien quiere tratar con los fenómenos sin premisa alguna, el significado más profundo le quedará oculto. Antes de que se dé el primer paso, el objetivo del movimiento está ya establecido y se traduce en cada movimiento parcial.

Cabe igualmente demostrar que todos los fenómenos psíquicos reciben su dirección de un objetivo preestablecido. Pero todos estos objetivos preliminares, observables independientemente, caen —tras un breve período del desarrollo psíquico del niño— bajo el dominio de un objetivo final ficticio, de un "fin" pensado como fijo y definitivo. En otras palabras: la vida psíquica del hombre está en función del último acto, tal como las criaturas del drama.

Esta comprobación de la Psicología del individuo que puede verificarse sobre cualquier personalidad, nos conduce a la tesis siguiente: *no puede captarse o comprenderse ningún fenómeno psíquico*

—en vista a la comprensión de una personalidad— sino como preparación para un objetivo. La meta final nace, consciente o inconscientemente, en cada individuo, pero nunca es comprendida en su verdadero significado.

La ventaja que, para la comprensión psicológica, deriva de nuestro punto de vista, resulta sobremanera evidente cuando caemos en la cuenta de la *multiplicidad de significados posibles de un proceso psíquico extraído de su nexo.* Tomemos el ejemplo de una persona de "mala memoria". Admitamos que sea consciente de esa deficiencia y que el examen acuse una escasa capacidad de atención para sílabas sin sentido. Basándonos en el uso —que hoy sería mejor llamar abuso— tradicional de la psicología, se debería formular el juicio siguiente: esta persona sufre de una deficiencia, congénita o morbosamente adquirida, de la capacidad de atención. Digamos de paso que en este tipo de exámenes, el diagnóstico expresa, con otras palabras, lo que ya estaba en la premisa. Por ejemplo en este caso: si una persona recuerda únicamente pocas palabras, si tiene mala memoria, "sufre una deficiente capacidad de atención".

El modo de proceder de la Psicología del individuo es completamente distinto. Una vez descartadas las causas orgánicas, se plantea la pregunta: ¿a qué tiende la debilidad de la memoria? ¿Qué quiere lograr? Este objetivo se nos revela únicamente tras un conocimiento íntimo de todo el individuo, pues la comprensión de una parte sólo resulta de la comprensión del todo. Entonces descubriremos, por ejemplo (lo que, además, ocurre en verdad en muchísimos casos): que esta persona intenta demostrarse a sí misma y a los demás que —por ciertos motivos que deben quedar inexpresados o inconscientes, pero susceptibles de presentarse adecuadamente mediante la falta de memoria— debe evitarse una acción o una decisión (cambio de profesión, estudio, examen, matrimonio, etc.). Así, la falta de memoria quedaría desenmascarada como tendenciosa, y se revelaría su significado como una lucha contra la derrota. En nuestro examen de la incapacidad de atención, nos ocuparemos, precisamente, de esa deficiencia inherente al oculto plan de vida de esa persona. Esta deficiencia tiene, pues, una función que sólo se podrá comprender si se la refiere a toda la personalidad. ¿Pero cómo pueden provocarse tales deficiencias o tales enfermedades? Algunos las elaboran de manera que presenten un relieve especial; creando un "arreglito", acentúan intencionalmente las debilidades fisiológicas generales para hacerlas valer como sufrimientos personales. Otros, en cambio, ya ensimismándose en un estado anormal, ya creándose pre-

ocupaciones mediante presentimientos pesimistas y catastróficos, socavan su fe en las propias capacidades hasta el punto de perder la mitad de sus propias posibilidades de atención y de voluntad.

Para dar un ejemplo más podemos hacer la misma observación en mérito a los efectos. Una señora sufre de accesos de angustia que se repiten periódicamente. A falta de una explicación más convincente, solía suponerse meramente una degeneración hereditaria, una enfermedad de los vasomotores, del vago, etc. O se buscaba en su pasado un acontecimiento terrorífico, un trauma, que habría sido la causa de la enfermedad. Empero, si estudiamos a este individuo y seguimos sus líneas directrices, descubriremos, por ejemplo, un excesivo afán de dominio que también usa de la angustia como arma de agresión en cuanto la obediencia ciega o pasiva de los otros está a punto de cesar, ni bien falta el deseado asentimiento ajeno — cosa que puede ocurrir, por ejemplo, cuando el marido quiere salir de casa sin autorización.

Nuestra ciencia exige un procedimiento estrictamente individualizador y no gusta, pues, de las generalizaciones. Sin embargo, para *usum delphini* formularé a continuación la afirmación siguiente: *una vez comprendido el objetivo de un movimiento psíquico o de un plan de vida, cabe esperar una completa congruencia entre cada uno de los movimientos parciales, de una parte, y el objetivo y el plan de vida, de otra.*

Con ligeras limitaciones, esta tesis tiene muy amplia validez. También invirtiéndola conserva su valor: *los movimientos parciales, al ser comprendidos, deben reflejar en su conjunto un plan de vida unitario y su objetivo final.* Así, pues, nosotros aseveramos que, con independencia de la disposición, del ambiente y de la experiencia, detrás de las fuerzas psíquicas subyace una idea directriz, y que todos los movimientos expresivos, el sentimiento, el pensamiento, la voluntad, la acción, el sueño y los fenómenos psicopáticos están en función de un plan de vida unitario. De este tender hacia un objetivo que el individuo establece para sí, resulta la unidad de la personalidad. Así sobreviene en el órgano psíquico una teleología que se entiende como artificio y construcción querida. Una breve referencia explicará y a la vez atenuará tan herejes aserciones: más que la disposición, el acontecer objetivo y el ambiente, importa su valoración subjetiva. Por lo demás, esta valoración a menudo se halla en extraña relación con las circunstancias reales. Este hecho fundamental no es fácil de hallar en la psicología de las masas, porque la "superestructura ideológica sobre la base económica" (Marx y

Engels) y sus datos empíricos, imponen un "equilibrio" de las diferencias personales. Empero, la valoración del individuo (que con frecuencia produce una atmósfera estable impregnada de sentimiento de inferioridad), se cristaliza —de acuerdo con la técnica inconsciente de nuestro aparato de pensamiento—, en un objetivo ficticio a manera de compensación pensada y definitiva, y un plan de vida destinado a llevar a cabo esa compensación *.

Ya he hablado reiteradamente de "comprender" a los hombres. Pero, a la manera de ciertos teóricos de la "Psicología comprensiva" o de la Psicología de la personalidad, haciendo silencio en el preciso momento en que debería explicar qué ha de entenderse por ello. Es grande el peligro de una exposición breve —inclusive en este aspecto de nuestra investigación— de los resultados de la Psicología del individuo. La explicación obliga a reducir el movimiento vivo a palabras e imágenes; a prescindir de concretas diferencias para alcanzar fórmulas unitarias. En la descripción será inevitable incurrir en ese error que nos está severamente prohibido en la práctica: acercarnos a la vida psíquica individual equipados con un esquema rígido —tal como lo hace la escuela de Freud.

Hecha esta advertencia, en lo que sigue quiero exponer los más importantes resultados de nuestras investigaciones sobre la vida psíquica. Ante todo debemos advertir que la dinámica de la vida psíquica, de la cual hablaremos, se encuentra por igual tanto en las personas sanas como en las enfermas. Lo que distingue al neurótico es su reforzada "tendencia hacia la seguridad". Pero no existen diferencias fundamentales en cuanto al acto de darse un objetivo y un plan de vida adecuado a él.

Permítaseme, pues, hablar de un objetivo humano general. De la observación precisa se deriva que la premisa fundamental para una mejor comprensión de cualquier movimiento psíquico, es que ellos tienden a un objetivo de superioridad. Cada uno sabe, por cuenta propia, algo de lo dicho por los grandes pensadores. Pero es mucho más lo que se halla envuelto en misteriosa penumbra y sólo sale a luz en la locura o en el éxtasis. Sea que uno quiera ser artista o el primero en su profesión, que uno quiera ser el amo absoluto en su casa, dialogue con Dios o hable mal de los demás, que considere su dolor mayor que el de ninguno, que se lance en persecución de idea-

* El objetivo ficticio, confuso y lábil, no mensurable, creado con fuerzas insuficientes y, por cierto, no en estado de gracia, carece de existencia real y, por tanto, no es enteramente asible "sub especie causal". Lo es, en cambio, como un artificio teleológico de la psique en busca de orientación.

les inalcanzables o derribe antiguos ídolos, antiguos límites y antiguas normas, cualquiera sea su camino, siempre se halla conducido por su afán de superioridad, por su afán de sentirse semejante a Dios. En el amor, cada uno por su parte quiere sentir su propio poder superior al de su pareja. En la elección profesional espontánea ese objetivo se hace sentir, interiormente, en presentimiento y en temores excesivos, e inclusive el suicida ansioso de venganza, pregusta su triunfo definitivo sobre todas las dificultades. Para lograr la posesión de un objeto o de una persona, se pueden tomar diferentes caminos: el camino recto, y darse a la obra con orgullo, con prepotencia, con obstinación, crueldad y coraje; o bien, si la experiencia nos lo impone, se puede seguir el camino de los circunloquios y rodeos, combatir por la propia causa mediante la obediencia, el sometimiento, la prudencia y la humildad. Todos estos rasgos de carácter tampoco tienen existencia independiente; también ellos responden al plan de vida individual del cual constituyen sus armas más importantes.

Mas este objetivo de la superioridad absoluta, que en ciertos individuos se manifiesta de un modo sobremanera extraño, no es alcanzable en este mundo. Considerado en sí mismo pertenece al dominio de las "ficciones" o "fantasías". Con razón Vaihinger *(Die Philosophie des Als - Ob)* señala que su importancia reside en que, si bien en sí mismas carecen de sentido, tienen, no obstante, la máxima importancia para nuestra conducta. Este objetivo ficticio de superioridad —cuya contradicción con la realidad es tan evidente— constituye la premisa fundamental de nuestra vida: nos enseña a hacer distinciones, dicta nuestra actitud, nos da seguridad, construye y guía nuestro hacer y obliga a nuestro espíritu a prever y a perfeccionarse. De otra parte, en su aspecto negativo: imprime a nuestra vida una orientación hostil y combativa, aparta de toda consideración sentimental y constantemente conduce a alejarse de la realidad y a violarla cuando conviene a sus fines. Quien persigue este objetivo de igualación, como quien lo toma al pie de la letra, pronto se verá forzado a desviarse de la vida verdadera y a comprometerse en la búsqueda de una existencia lateral, en el mejor de los casos, en el arte, y, por lo general, en la vida piadosa, la neurosis o el crimen. (Véase en este volumen "El problema de la distancia").

No cabe ahora entrar en detalles. Signos manifiestos de este objetivo de superioridad acaso pueda observárselos en toda persona. Suele, en efecto, traducirse en su conducta, pero, con mayor frecuencia, sólo se manifiesta claramente en los momentos de exigencias y de

aspiraciones. A menudo adviértense sus rastros en oscuros recuerdos. Pero, ciertamente, ni la más seria investigación podría reclamar signos objetivos de ellos. Pero toda actitud, física o espiritual, dejará ver nítidamente su origen en el afán de poder y denunciará algún ideal de perfección y de logro absolutos; y en todos los casos más o menos neuróticos se hallará siempre una intensificada autocomparación valorativa con el ambiente e inclusive con figuras humanas y heroicas del pasado.

Fácil es verificar la exactitud de este aserto. Si cada uno tiene un ideal de superioridad —según se ve exageradamente en el neurótico—, simultáneamente tendrán que observarse fenómenos orientados a suprimir y disminuir a los demás. Rasgos de carácter como intolerancia, prepotencia, envidia, malignidad, sobrevaloración de sí mismo, jactancia, desconfianza, avaricia; en suma, todas aquelas manifestaciones que supone la lucha, habrán de acusarse en una magnitud harto mayor que la exigida por la mera autoconservación. Próximos a estos rasgos, y en ocasiones coexistiendo con ellos o sustituyéndolos, se verán aparecer —según sea el grado de autoconfianza con que el individuo persiga su meta final— rasgos de orgullo, de emulación, de valentía, de salvar, dar y guiar a los demás. La investigación psicológica demanda mucha objetividad para que el juicio moral no turbe la pureza de la observación. Sin embargo, señalemos que nuestra simpatía o antipatía hacia los demás depende de que sus rasgos de carácter pertenezcan a uno u otro tipo. Finalmente, precisa señalar que —en especial en las personas neuróticas—, los sentimientos hostiles se hallan a menudo tan ocultos que, justificadamente, su poseedor podrá sorprenderse o irritarse si alguien se los señalase. Tomemos el caso de dos niños hermanos, de los cuales el mayor se crea una situación desagradable a causa de su afán terco y obstinado de obtener una posición de predominio en el círculo familiar. El menor opera de un modo más astuto: se hace modelo de obediencia y así llega a constituirse en el predilecto de la familia, a quien se le satisfacen todos sus deseos. Pero si el orgullo no cede y sobrevienen las inevitables desilusiones, su disposición para la obediencia desaparece; se presentan fenómenos compulsivos morbosos de obstaculizar toda orden paterna —ello aun cuando el niño parezca afanoso por observar obediencia—. Trátase, pues, de una obediencia que de tiempo en tiempo es automáticamente abandonada por pensamientos comulsivos. Este caso nos deja ver cómo el menor debe recorrer un camino más largo para transitar, finalmente, la misma línea del mayor.

Muy pronto todo el volumen del afán infantil de dominio adquiere una concreción individual, de forma y de contenido. A este afán individual, su pensamiento consciente no lo puede asimilar sino en la medida permisible por el *sentimiento de comunidad* —eterno, real, fundado sobre bases fisiológicas, y del que surgen el afecto, el amor al prójimo, la amistad, el amor. El afán de poder se desarrolla, pues, en forma encubierta, procurando imponerse secreta y astutamente, a través de los cauces que le impone el sentido social.

Llegado a este punto debo confirmar una vieja norma de todo psicólogo; es posible rastrear cualquier rasgo saliente de una persona hasta su origen infantil. Modelados por el ambiente, en el niño se forman y entrenan todos los futuros rasgos característicos de la persona, y más tarde ya no se podrán producir sustanciales modificaciones de esos rasgos sino en virtud de un alto grado de autoconocimiento de procesos neuróticos, o de una asistencia psicológica individual.

Traeré a colación otro ejemplo —que en forma parecida se repite innúmeras veces— para mostrar con mayor precisión de qué manera los neuróticos se fijan un objetivo. Un hombre extraordinariamente dotado, que con su gentileza y sus buenas maneras se había conquistado el favor de una joven de mucho valer, pensó casarse con ella. Al mismo tiempo asediaba a la joven con un pesado ideal de educación que le imponía gravísimos sacrificios. Durante un cierto tiempo la joven soportó el intento de satisfacer sus desmesuradas exigencias, hasta que, para evitar pruebas ulteriores, rompió las relaciones. El hombre en cuestión sufrió entonces un colapso nervioso. El examen psicológico-individual del caso mostró que el objetivo de superioridad a que tendía este paciente, y que se manifestaba en esas desconsideradas exigencias para con su pareja, excluía, desde mucho tiempo antes, la posibilidad del matrimonio y, sin comprenderlo, lo condujo a provocar esa ruptura, por no creerse a la altura de la lucha abierta que —en su fantasía— representaría el matrimonio. También esta *falta de confianza en sí mismo* databa de su más temprana infancia, durante la cual, en situación de hijo único había vivido con su madre, precozmente viuda, más bien alejado del mundo. De aquel período, coloreado por continuas luchas domésticas, retenía una indeleble impresión que nunca se había confesado abiertamente: la de no ser suficientemente varonil y la de no estar a la altura que exige enfrentar a una mujer. Esta actitud psíquica constituye una suerte de sentimiento continuo de inferioridad, y es fácil comprender su significación determinante sobre el destino de ese

hombre y cómo habría de forzarlo a proteger su prestigio personal soslayando el cumplimiento de las exigencias de la realidad.

En efecto, el paciente se procura aquella situación de lucha y de hostilidad frente a la mujer —a la que sus secretos preparativos para el celibato tendían y que le fuera dictada por su miedo a tener una esposa— y planteó con su prometida una situación análoga a la que había mantenido con su madre, a quien también había querido abatir. Esta relación provocada por un afán de victoria, no ha sido comprendida por la escuela de Freud, que la interpretó como fijación en el amor incestuoso por la madre. En realidad, es, por el contrario, el sentimiento de inferioridad infantil exacerbado por una infortunada relación con la madre, el que impele a que el paciente, usando las más fuertes tendencias a la seguridad, intente nuevamente luchar contra la mujer. Sea cual fuere el significado que se quiera dar al amor, en este caso no se trata de un sentimiento social calificado, sino sólo de una apariencia, de su caricatura: un simple medio para un fin. El fin es procurarse un triunfo sobre un sujeto femenino adecuado. De ahí los continuos exámenes y las continuas exigencias; de ahí, finalmente, la inevitable ruptura. Esta ruptura no "le ha ocurrido" al paciente; se la ha arreglado artísticamente —"arreglito" para el cual se ha valido de los viejos recursos brindados por su experiencia con la madre. Por este expediente —supresión del matrimonio— la derrota matrimonial queda excluída. En esta forma de posición es dable ver cómo, tras el "factor concreto", tras lo inmediato, se encubre el "factor personal". La explicación de este fenómeno implica la existencia del "orgullo tremendo".. Existen dos formas de orgullo, de las cuales la segunda viene a sobreponerse a la primera, cuando una derrota ha llevado al descorazonamiento. La primera forma, desde adentro de la persona la empuja hacia adelante; la segunda, enfrentada a la persona, la empuja hacia atrás: "Si atraviesas el Halys, destruirás un gran reino". Comúnmente los neuróticos se encuentran en esta segunda posición y son en ellos muy escasos los rasgos de la primera forma: esto de un modo condicionado o como mera apariencia. En esos casos suelen decir: "sí, antes, en aquel tiempo, era orgulloso". No obstante, continúan siéndolo, en tanto que con el "arreglito" de su dolor, de su depresión, de su indiferencia se han obstaculizado el camino que lleva hacia adelante. Su respuesta a la pregunta: "¿dónde estabas cuando se hizo el reparto del mundo?", es siempre la misma: "estaba enferma". Así, en lugar de ocuparse de sus relaciones con el mundo exterior, llegan a ocuparse sólo de sí mismo. Jung y Freud han juzgado más tarde, erróneamente, que este factor neuró-

tico de máxima importancia se encuentra en tipos congénitos, y lo han interpretado el uno como "introversión" y el otro como "narcisismo".

Si con nuestra interpretación el comportamiento del paciente queda despojado de todo misterio, si en su gesto prepotente reconocemos con claridad la agresión que quiere enmascararse como amor, su colapso nervioso, en cambio, menos comprensible, demanda un breve comentario. De esta manera entramos ya realmente en el campo de la psicología de las neurosis. Una vez más, como en su infancia, el paciente ha naufragado contra una mujer. En todos los casos similares, el neurótico tiende a reforzar sus seguridades y a alejarse lo más posible del peligro. Nuestro paciente necesita el colapso para proveerse de un penoso recuerdo, plantear el problema de la culpa y pronunciarse en perjuicio de la mujer a fin de operar, en adelante, "¡con mayor cautela aún!". Este hombre tiene hoy treinta años. Supongamos que —enlutado por su ideal perdido— arrastre su dolor diez o veinte años más: a esta altura ya puede contar con que se halla a buen recaudo, acaso definitivamente, contra toda relación amorosa y, por tanto, desde su punto de vista, contra toda nueva derrota.

También este colapso nervioso lo elabora el paciente empleando los viejos recursos de su experiencia, si bien más aguzados: así como cuando de niño se negaba a comer, a dormir, a trabajar, haciendo el papel del moribundo. Con la culpa de la mujer amada baja su plato de la balanza, en tanto aventajándola por sus buenas maneras y su carácter el de él sube, logrando así sus propósitos: él es una persona superior, él es mejor, su pareja es "pérfida como todas las mujeres". Ellas no pueden compararse con él, un hombre. De este modo ha cumplido con el propósito sustentado desde muchacho: ha probado ser superior al sexo femenino, sin poner a prueba sus fuerzas. Tórnasenos comprensible que su reacción nerviosa no será nunca demasiado acre: él debe estar sobre la tierra como un reproche viviente contra las mujeres.

Si el paciente fuese consciente de sus planes secretos, todo su estilo de vida estaría imbuído de animosidad y de malas intenciones y, por tanto, no podría alcanzar el fin propuesto —la superioridad sobre las mujeres. Si se percibiese como nosotros a él, se vería a sí mismo alterando todos los pesos de los platillos, cargándolos todos según un resultado decidido de antemano. Lo que le sucede no dependería ya más, ante sus ojos, del destino, y menos aún podría su balance arrojar un activo a su favor. Pero su meta, su plan, su engaño frente a la vida exigen que ese trabajo se realice en secreto: así logra que su

plan de vida permanezca inconsciente y que el enfermo pueda creer en un destino ciego y no en una marcha responsable desde largo tiempo preparada y calculada.

Diferiré para más adelante la descripción exhaustiva de esta "distancia" que el paciente pone entre sí y la decisión —en nuestro caso, el matrimonio. También reservaré para cuando examine el "arreglito" neurótico, la consideración de los expedientes de que hecha mano para obtenerla. Baste ahora señalar que esa distancia se expresa claramente en "la actitud vacilante" del paciente, en sus principios, en su visión de la realidad y en sus engaños frente a la vida. El modo más eficaz para desplegarla es siempre la neurosis o la psicosis. Muy adecuadas para crear "distancias" son, además, las perversiones sexuales y la impotencia en cualquiera de sus formas. La conclusión y el punto de conciliación con la vida en estos casos se expresan en una o muchas frases que comienzan con un "si". "Si las cosas hubieran ocurrido de otra manera...".

La importancia de los problemas educacionales a los cuales nuestra escuela les asigna máxima significación (ver: *Curar y Educar*) resulta claramente de las conexiones que hemos establecido.

Como en un tratamiento, nuestra investigación debe aquí seguir el camino inverso y considerar primero el objetivo de lucha del hombre,* en particular la del neurótico, y sólo entonces intentar comprender las fuentes de ese importante mecanismo psíquico. Hemos mencionado ya un factor fundamental de la dinámica psíquica: el de la capacidad —por el momento inevitable— del aparato psíquico, para posibilitar la adaptación y expansión en la realidad mediante el recurso artístico de fijarse un objetivo. He dicho ya cómo la aspiración a asemejarse a Dios hace de la posición del individuo en su ambiente una posición de lucha, y cómo esta lucha responde al intento de acercar al individuo a su objetivo, sea con los recursos de una agresión rectilínea o siguiendo el hilo conductor de la prudencia. Si se rastrea hasta la infancia la génesis de esta agresividad, en todos los casos se encontrará un hecho fundamental y determinante: el niño afectado durante todo el proceso de su desarrollo por un sentimiento de inferioridad frente a sus progenitores y al mundo. De la imperfección de sus órganos, de su inseguridad y de su estado de dependencia, de su necesidad de apoyarse en los más fuertes y de su subordinarse a los otros —vista las más de las veces en forma dolorosa— le

* "La lucha por la vida", "la lucha de uno contra todos" no son sino otros aspectos de la misma relación.

nace aquel sentimiento de insuficiencia que traduce en todas las actividades vitales. A este sentimiento de inferioridad se debe esa constante inquietud del niño, su ansia de actividad, su deseo de representar algo, su necesidad de medir las propias fuerzas, así como su entrenamiento para el futuro con todos los preparativos físicos y psíquicos inherentes. La educabilidad del niño depende de este sentimiento de inferioridad, que lleva al niño a ver el futuro como la tierra prometida que debe traerle la compensación de sus déficit actuales. Y para él sólo es compensatorio aquello que suprima para siempre su mísera posición actual y lo iguale con todos los demás. Así, cuando el niño llega al problema de proponerse una meta, se fija un objetivo de superioridad ficticia que transforme su pobreza en riqueza, su sometimiento en dominio, su pena en alegría y placer, su ignorancia en saber, su torpeza en destreza. Este objetivo será erigido a tanta mayor altura y más aferrado a él quedará el niño cuanto más clara y prolongadamente haya sentido su inseguridad; cuanto más haya sufrido a causa de alguna debilidad física o mental; cuanto más haya padecido en la vida a causa de una posición humillante. Quien desee adivinar este objetivo en la infancia, debe observar al niño en sus juegos, en sus actividades libremente elegidas o en las fantasías de su futura profesión. Las constantes mutaciones que presentan estos fenómenos es mera apariencia externa: en cada nuevo objetivo siempre cree poder asegurar su triunfo. Queda aún una variante de este "hacer planes": los niños poco agresivos o enfermizos a menudo aprenden a explotar su debilidad y a obligar así a los demás a sometérseles, y proseguirán haciéndolo en adelante, hasta tanto consigan ver, de un modo incontrastable, su engañoso plan de vida.

Un aspecto particular se ofrece al observador atento cuando esta dinámica compensatoria hace aparecer inferior el propio papel sexual y compele hacia metas *sobreviriles*. En nuestra cultura, de orientación masculina, tanto las niñas como los niños a menudo se creerán obligados a especiales esfuerzos y artificios. Es indudable que entre estos esfuerzos los hay muy favorables. Mantener estos últimos, pero descubrir y esterilizar las infinitas líneas directrices que conducen por caminos erróneos y provocan enfermedades, constituye nuestro verdadero cometido, que va mucho más allá de los límites del arte estrictamente médico. De esta empresa, nuestra vida social y la educación de las nuevas generaciones deben esperar las más preciosas posibilidades, pues la meta de esta visión de la vida es lograr el refuerzo del sentido de la realidad y de la responsabilidad y la sustitución de la animosidad latente por una benevolencia recíproca. Tal

meta sólo podrá alcanzarse por un desarrollo consciente del sentimiento de comunidad y una renuncia consciente al afán de poder.

Quien quiera saber algo sobre las fantasías de poder del niño, debe acudir al *Adolescente* de Dostoiewski. En uno de mis pacientes lo he hallado de un modo muy acentuado y crudo. En sus deseos y en sus sueños volvía el mismo deseo de que los otros se murieran, a fin de que él tuviese más espacio para vivir; que a los otros todo le fuese mal, a fin de que él pudiese tener mayores posibilidades. Esta actitud recuerda los errores y la crueldad de muchas personas que hacen depender todos sus males del hecho de que este mundo esté demasiado poblado —sentimientos que, por cierto, han hecho grata aquí y allá la idea de la guerra mundial. En estas ficciones, el sentimiento de seguridad proviene de otras esferas. En el caso mencionado, de los fundamentos del comercio capitalista, en el cual, en efecto, uno está tanto mejor cuanto peor le vaya al otro. "Quiero hacerme sepulturero —me dijo un niño de cuatro años—: quiero ser el que sepulte a los demás".

CAPITULO II

HERMAFRODITISMO PSIQUICO Y PROTESTA VIRIL

UN PROBLEMA FUNDAMENTAL DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

Se dió un inmenso paso adelante cuando en el dominio de las teorías de las enfermedades nerviosas comenzó a abrirse camino el punto de vista unicista de que las perturbaciones nerviosas son provocadas por alteraciones psíquicas y que deberían ser curadas operando sobre la psique. Una decisión definitiva fué introducida con el concurso de eminentes científicos como Charcot, Janet, Dubois, Dejerine, Breuer, Freud, etc. A ellos se sumaron los resultados logrados en Francia con los experimentos hipnóticos y el tratamiento hipnótico, que demostraron la mutabilidad de los síntomas nerviosos y la posibilidad de influir sobre ellos por vía psíquica. Sin embargo, pese a este progreso, los resultados terapéuticos se mantuvieron inciertos, al punto que, inclusive los más importantes autores —sin dejarse influir por sus consideraciones teórico-éticas, buscaban la cura de la neurastenia, del histerismo, la neurosis compulsiva y la neurosis de angustia, con los medicamentos tradicionales y mediante la electricidad y la hidroterapia. Durante muchos años el único fruto de más amplios conocimientos fué la acumulación de términos técnicos destinados a revelar el significado y la esencia de estos complicados mecanismos neuróticos. Según unos, la clave del problema residía en una "debilidad irritante", en la "disminución de tensión"; según otros, en la "sugestibilidad". "Excitabilidad", "tara hereditaria", "degeneración", "reacción morbosa", "labidad del equilibrio psíquico" y otros conceptos similares, habrían debido constituir el secreto de las enfermedades nerviosas. Para beneficio de los pacientes, de todo eso no resultó, en lo esencial, más que una terapia algo estéril de base su-

gestiva y, a lo sumo, infructuosas tentativas de "persuadir" al enfermo de la inexistencia de la enfermedad o de "liberar sentimientos reprimidos", así como la tentativa, no menos infructuosa, de mantener alejados de un modo duradero efectos psíquicos nocivos. Sea como fuere, este procedimiento terapéutico se desarrolló hasta convertirse en un "traitement moral", muchas veces eficaz, si quien guiaba al paciente era un médico dotado de intuición y de experiencia. Pero en los profanos nació y creció el prejuicio —nutrido por prematuras deducciones extraídas de la observación de casos de neuróticos— de que el neurótico sufría de "imaginaciones" y exageraba voluntariamente, y que, potenciando la propia energía, de su voluntad dependía que superase sus fenómenos morbosos.

Joseph Breuer tuvo la idea de interrogar a los pacientes sobre el significado y el desarrollo de su síntoma morboso —por ejemplo, de una parálisis histérica. Él, y a su lado S. Freud, procedieron en un comienzo sin ningún prejuicio, y así pudieron confirmar la existencia de ese extraño fenómeno de las lagunas de la memoria, que impiden tanto al paciente como al médico descubrir la causa y seguir el curso de la enfermedad. Las consiguientes tentativas orientadas a deducir el material olvidado por la psique, de los rasgos morbosos de carácter, de las fantasías y de la vida onírica, tuvieron éxito y condujeron a fundar el método y la teoría psicoanalítica. Gracias a este método, Freud logró rastraer las enfermedades nerviosas hasta sus primeras raíces en la infancia y descubrir un número de mecanismos psíquicos constantes, como la *transferencia* y el *desplazamiento*. Durante el tratamiento fueron llevados a la luz, con regularidad, impulsos y deseos de los pacientes que hasta entonces habían permanecido inconscientes. De un modo parecido, usando el método psicoanalítico, diversos autores que con frecuencia trabajaron de manera independiente, esclarecieron las más variadas formas de neurosis. Por su parte, Freud buscaba las causas de las enfermedades nerviosas en las transformaciones del instinto sexual y en una particular constitución del instinto sexual —teoría que fué muy combatida y que no se halla indisolublemente ligada al método psicoanalítico.

Como máxima fundamental para el ejercicio del método psicológico individual quisiera dejar sentado lo siguiente: *reducir todos los síntomas que se manifiestan en una persona a una "mínima base común"*. La posibilidad de esta reducción —obtenida con el concurso del paciente— deriva del hecho de que, en todos los casos, el estado psíquico que esos síntomas revelan, coincide con una efectiva situa-

ción psíquica de la más temprana infancia del enfermo. Ello implica que el fundamento psíquico, el esquema de la enfermedad nerviosa, está dado en su peculiaridad de la infancia, sólo que sobre este fundamento, con el correr de los años, se ha levantado como superestructura, la neurosis individual, que se mantendrá inexpugnable a todo tratamiento hasta tanto no se la modifique en sus bases mismas. Sobre esta superestructura han influído también todas las tendencias del desarrollo, los rasgos de carácter y las experiencias personales, entre las cuales merecen destacarse los estados de ánimo residuales, derivados de un fracaso aislado o repetido sobre una línea principal de las aspiraciones humanas —causa inmediata del estallido de una enfermedad nerviosa. A partir de este momento, todos los pensamientos y todas las aspiraciones del enfermo buscan compensar ese fracaso, y persiguen ávidamente otros triunfos (en su mayor parte vanos) y, en particular, construirse nuevas seguridades contra todo otro posible fracaso o golpe del destino. Esa protección se la ofrece la neurosis que, de tal manera, viene a constituirse para él en un sostén. El miedo neurótico, los dolores, las parálisis y las dudas neuróticas le impiden afrontar la vida activamente; la compulsión neurótica le presta mediante procesos de pensamiento e ideas compulsivos la apariencia de una capacidad perdida y, al mismo tiempo, le suministra una excusa para ser pasivo sobre la base justificada de su enfermedad.

Yo mismo, aplicando el método de la Psicología del individuo, me he visto forzado a resolver mi situación infantil. Al hacerlo, me he encontrado con aquellos de mis determinantes que tenían su origen en desfavorables influencias orgánicas y de la vida familiar. Pero además, salieron a relucir las causas que contribuyeron, en parte, a determinar la nocividad del ambiente: la constitución orgánica familiar. En todos los casos me vi llevado a comprobar que la posesión de órganos —de un sistema orgánico y de glándulas de secreción interna— inferiores por herencia, crean al niño, en el comienzo de su desarrollo, una posición en la cual el sentimiento —de otra parte normal— de dependencia y de debilidad, se intensifica enormemente y se transforma en un sentimiento profundamente experimentado de inferioridad. De un desarrollo lento y defectuoso de los órganos inferiores resultan, en efecto, desde el principio, debilidad, mala salud, torpeza, las más de las veces acompañadas de signos degenerativos externos y de gran número de defectos infantiles, como parpadeo, estrabismo, zurdería, sordomutismo, balbuceo, defectos de pronunciación, vómitos, enuresis, anomalías de evacuación, por las cuales el niño

comúnmente sufre graves humillaciones, haciéndose víctima de la mofa y de castigos, e inmerecedor de ser presentado en sociedad. El cuadro clínico de estos niños a menudo presenta notables intensificaciones de rasgos que de otra manera serían normales: falta de independencia, necesidad de apoyo y de ternura, que degenera en proclividad al temor, miedo de quedar solo, timidez, sujeción, desconfianza a todo lo extraño y desconocido, supersensibilidad al dolor, gazmoñería y miedo constante a los castigos y a las consecuencias de cualquier acto —rasgos de carácter que, en especial en los varones, adquieren una cierta tonalidad de femineidad.

Pero en estos niños con disposición a la nerviosidad, no tarda en reconocerse como característica de primer plano un sentimiento de humillación. En conexión con este sentimiento obsérvase una hipersensibilidad, que perturba continuamente el normal equilibrio de la psique. Tales niños quieren tenerlo todo, sentirlo todo, verlo todo, saberlo todo. Quieren sobrepasar a todos y hacer todo solos. Su fantasía juega con las más disparatadas ideas megalomaníacas: salvan a otros, se sienten héroes, son de estirpe principesca; son perseguidos, oprimidos, "cenicientos". Así se crea la base de un orgullo soberbio e insaciable, cuya quiebra puede predecirse a ciencia cierta, y se despiertan y refuerzan sus malas tendencias. Avaricia y envidia crecen en forma desmedida a causa de su incapacidad de atender a la satisfacción de sus deseos. Avido y afanoso en todo, persigue el triunfo, se hace difícil de educar, arascible, violento contra los más pequeños, embustero contra los adultos, espía a todos con desconfianza tenaz. Es claro cuánto un buen educador puede mejorar este egoísmo en germen y cuánto puede empeorarlo uno malo. En casos favorables despliégase una sed insaciable de saber, o crece esa planta de invernadero que es el niño prodigio; en los desfavorables se despiertan tendencias delictuosas, o surge la figura del individuo que, agotado por la lucha, arreglándose una neurosis, intenta enmascarar su fuga ante los requerimientos de la vida.

Como resultado de estas observaciones directas de la vida infantil, debemos decir que los rasgos infantiles de sometimiento, dependencia y obediencia, que —para decirlo brevemente— toda la pasividad propia del niño (y en caso de disposición neurótica de una manera muy brusca) muy pronto halla su refuerzo en rasgos ocultos de obstinación y de rebeldía —signos a su vez de resentimiento. Una observación precisa revela una mezcla de rasgos activos y pasivos, pero siempre predomina la tendencia a pasar de una obediencia de ni-

ña a una obstinación de muchacho. Del mismo modo, pronto se confirma que ciertos rasgos de testarudez constituyen reacciones, protestas contra tendencias submisivas —que aparecen simultáneamente— o contra una sumisión impuesta, y que tienen por finalidad procurarle más rápidamente al niño satisfacción, autoridad, atención, privilegios. Cuando alcanza este punto crítico de su desarrollo, el niño siéntese amenazado de todas partes por imposiciones a someterse; se ve obstaculizado en todas las funciones de la vida cotidiana, en el comer, en el beber, en el dormir, en el orinar, así como en todo lo relativo a su cuidado corporal. Las demandas de la vida social son sofocadas. Su afán de poderío se traduce por lo regular en un pobre y árido alarde verbal y jactancia.

Otro tipo de niño nervioso —acaso el más peligroso— exhibe esas contrastantes disposiciones a la sumisión y a la protesta activa en una más estrecha conexión, casi en relación de causa a efecto. Ese niño ha vislumbrado algo de la dialéctica de la vida y quiere satisfacer sus deseos desorbitados con una desmedida sumisión (masoquismo). Son precisamente éstos los niños que peor soportan las humillaciones, los fracasos, la coacción, la espera, y en especial, la derrota, y al igual que todos aquellos dotados de igual disposición, eluden la actividad, las decisiones y todo cuanto les sea extraño y nuevo. En general llegan a estar en condiciones de comprobar en sí mismos el peso de una debilidad fatal —que con una enfermedad ellos mismos se crean como coartada—, para luego poder detenerse a distancia de todas las exigencias sociales y aislarse.

Esta aparente duplicidad de vida, no es sino un detenerse o un retroceder, que en los niños normales se mantiene dentro de límites razonables, y que es igualmente parte del carácter de los adultos, no permite al neurótico perseguir un objetivo unitario, e inclusive inhibe sus decisiones mediante una construcción de angustias y de dudas.*

Otros tipos se salvan de la angustia y de las dudas refugiándose en la compulsión; están siempre a la caza de éxitos, en todas partes husmean limitaciones e injusticias y tienen el prurito de representar el papel de héroes y salvadores —frecuentemente a costa de un inútil despilfarro de energías. Insaciables y movidos por un deseo lúbrico de demostraciones de poderío, ansían recoger pruebas de amor, que nunca los dejan satisfechos (Don Juan, Mesalina). Sus aspiraciones

* En la parte social del individuo, en la que no se dan nunca partes aislables, la duda significa siempre: ¡No!

jamás logran armonizar, porque la duplicidad de su ser, la aparente dualidad de vida de los neuróticos ("*double vie*", "*disociación*" y escisión de la conciencia", según la terminología de diversos autores) se basa en los componentes psíquicos vistos como femeninos y masculinos, que parecen buscar unificarse, pero que, con arreglo a su programa, nunca logran la síntesis que salve la personalidad del choque con la realidad. En este punto la Psicología del individuo puede intervenir con sus enseñanzas, y mediante una más profundizada introspección y una amplificación de la autoconciencia, debe asegurarle al individuo el dominio intelectual de sus impulsos divergentes, hasta ahora incomprendidos, si no ignorados.

Esa antinomia entre lo "masculino" y lo "femenino" que impregna el espíritu popular con un sentimiento profundamente arraigado, que siempre ha despertado el interés de los poetas y de los pensadores; esa valoración y simbolización, extremosa pero, no obstante, congruente con nuestra vida social, también se instala rápidamente en el espíritu infantil. Y así es cómo (con ciertas variaciones en casos aislados) el niño entiende como masculino: fuerza, grandeza, riqueza, saber, victoria, rudeza, crueldad, violencia, actividad; en tanto lo contrario a todo ello es visto como femenino.

De una parte, la normal necesidad que el niño tiene de apoyo, su sentimiento de debilidad y de inferioridad que se protege con una hipersensibilidad, una autopercepción de alguna insuficiencia natural y el sentimiento de continua humillación y de posición de constante desventaja, todo ello confluye en un sentimiento de femineidad. De otra parte, todas las aspiraciones a la actividad (tanto en los varones cuanto en las niñas), la búsqueda de satisfacciones, la excitación de los deseos y los apetitos, son volcados sobre la balanza en el platillo de la protesta viril. De otra manera, sobre la base de valoraciones erróneas —constantemente alimentadas, empero, por nuestra vida social— desarróllase en el niño un hermafroditismo que se justifica "dialécticamente" y que engendra un importante mecanismo no comprendido por el individuo: una intensificada protesta viril, como solución del conflicto. La protesta viril se ve exacerbada por el inevitable conocimiento del problema sexual, mientras el complejo inarmónico, con sus fantasías e impulsos sexuales, da lugar a una prematurez sexual, y por miedo a una entrega amorosa pasiva, vista como "femenina", puede dar cauce a toda clase de perversiones. El hermafroditismo psíquico del niño se ve reforzado —lo cual intensifica la tensión psíquica interior— cuando el "papel" sexual que le corresponde al niño es poco claro, confuso, en su mente. Entonces,

la inseguridad normal, las vacilaciones, las dudas se fijan y sobre ambos polos del hermafrodita se originan nuevas defensas. La dificultad de dominar esta cada vez más fuerte escisión de la conciencia, aumenta extraordinariamente, y ese dominio sólo puede lograrse con el artificio de los síntomas nerviosos, de la retirada psíquica y del aislamiento psíquico. Todas las energías y los esfuerzos del médico, del paciente y del educador, zozobran ante este problema. Para iluminar estos procesos de lo inconsciente y corregir un desarrollo erróneo, no hay otro método que el de la Psicología del individuo.

CAPITULO III

OTRAS NORMAS DIRECTIVAS PARA EL EJERCICIO DE LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

Así llegamos a las siguientes comprobaciones:

I) Toda neurosis debe ser entendida como una tentativa culturalmente equivocada de liberarse de un sentimiento de inferioridad y procurarse un sentimiento de superioridad.

II) La vía de la neurosis no desemboca en la línea de la actividad social, no tiende a la solución de los problemas planteados, sino que, en cambio, enclaustra al paciente en el estrecho círculo familiar y lo fuerza a terminar en una posición de aislamiento.

III) El gran círculo social es total y parcialmente eliminado mediante el "arreglito" de la hipersensibilidad y la intolerancia. De esta suerte no queda más que un estrecho círculo de artificios aptos para el logro de la superioridad, que al mismo tiempo facilitan su aseguramiento y la retirada frente a las exigencias sociales y a las decisiones de la vida, conservando, mientras tanto, una apariencia general de voluntad.

IV) Tales exenciones y privilegios del sufrimiento y de la enfermedad, suministran al paciente un sustituto del peligroso objetivo originario de real superioridad.

V) Así, la neurosis y la psique neurótica se revelan como una tentativa de sustraerse a toda compulsión social mediante una compulsión contraria, construída de manera que pueda oponerse eficazmente al ambiente y a sus peculiares exigencias. De la forma de manifestación de esta compulsión (de la elección de neurosis), es posible, pues, extraer deducciones precisas acerca del ambiente y sus demandas que operan sobre el individuo.

VI) La compulsión oposicionista tiene carácter de rebelión contra la sociedad; extrae su material de experiencias afectivas o de obser-

vaciones adecuadas; preocupa el pensamiento y el sentimiento con emociones (pero también con bagatelas) apropiadas para desviar la mirada y la atención del paciente de sus problemas; se pueden provocar, a manera de pretextos. Así, según las necesidades de la situación concreta, tenemos angustia y depresión, insomnio, desmayos, perversiones, alucinaciones, afectos morbosos, complejos neurasténicos e hipocondríacos, y múltiples cuadros clínicos y psicopáticos.

VII) También la lógica sucumbe bajo la dictadura de la compulsión oposicionista. Este proceso puede avanzar hasta la extinción misma de toda lógica, según ocurre, por ejemplo en la psicosis.

VIII) La lógica, la estética, el amor, la solidaridad humana, la colaboración y el lenguaje surgen de las necesidades de la convivencia humana. Contra ella se rebela automáticamente el neurótico, que, afanoso de poder, busca el aislamiento.

IX) La cura de la neurosis y de la psicosis exige que se eduque al paciente de otra manera, se corrijan sus errores y se lo devuelva definitivamente y sin reservas al seno de la sociedad humana.

X) Todas las aspiraciones auténticas del neurótico y todas sus tendencias caen bajo la dictadura de su política de prestigio; se aferran a cualquier pretexto para no resolver sus verdaderos problemas y se rebelan automáticamente contra el desarrollo del sentimiento de comunidad. Lo que el neurótico dice o piensa carece de todo valor práctico. La dirección a la cual rígidamente tiende su conducta, sólo se expresa genuinamente en su actitud neurótica.

XI) Una vez establecida para siempre la exigencia de obtener una comprensión unitaria del hombre y de su (indivisible) individualidad (a lo que arribamos sea por la índole peculiar de nuestra razón, sea por el conocimiento que suministra la Psicología del individuo), la comparación se nos presenta como el principal recurso de que dispone nuestro método para suministrarnos un cuadro de las líneas de fuerza a través de las cuales el individuo aspira a una posición de superioridad. Como términos de comparación nos servirán:

1. — Nuestro propio comportamiento si debiéramos enfrentar una situación análoga a la que actualmente aborda el paciente. Para ello es menester que el psicoterapeuta esté dotado de una dosis considerable de intuición y de capacidad de autoconciencia.

2. — Actitudes y anomalías de conducta del paciente en períodos anteriores, muy en especial durante la más temprana infancia. Sus

trastornos actuales están siempre determinados por la postura que como niño asumía frente a su ambiente; por sus valorizaciones erróneas —la mayoría de las veces proclives a la sobregeneralización— condicionadas por sus arraigados sentimiento de inferioridad y por su aspiración al predominio.

3. — Otros tipos individuales, en particular los decididamente neuróticos. De esta manera se arriba al notable descubrimiento de que lo que un tipo obtiene mediante perturbaciones neurasténicas, otros se lo proporcionan con la angustia, la histeria, los síntomas neuróticos y nerviosos o psicosis. Rasgos de carácter, afectos y síntomas nerviosos, todos persiguen el mismo objetivo —aun cuando, aislados de sus nexos, puedan aparentar ser antitéticos—, todos erigen defensas destinadas a orillar la colisión contra las exigencias de la sociedad.

4. — Las exigencias mismas de la sociedad que, en mayor o menor medida, el neurótico procura soslayar: colaboración, solidaridad, amor, participación social, obligaciones para con la sociedad.

Merced a esta investigación de la Psicología del individuo, se sabe que el neurótico ha puesto su vida psíquica sobre la línea de la aspiración a una posición de superioridad sobre sus semejantes, en una medida harto mayor a la dada en las personas relativamente normales. Este afán de poder hace que con su "enfermedad" el neurótico se desembarace de las exigencias ajenas y de las obligaciones sociales en general. El conocimiento de este hecho fundamental de la vida psíquica neurótica nos permite captar los nexos psíquicos. Ello debe considerarse como la más eficaz hipótesis disponible por encarar el estudio y la cura de las enfermedades nerviosas. Ello, hasta tanto se reúna un amplio y exhaustivo conocimiento del individuo que permita reconstruir en toda su importancia los factores que han operado en el caso en examen.

De estas argumentaciones nuestras y de sus deducciones derivadas, lo que más choca a las personas sanas es la duda acerca de si los meros sentimientos determinados por un objetivo de superioridad pueden ejercer mayor influencia que las consideraciones de la razón. Pero eso es precisamente lo que ocurre muchas veces, inclusive en la vida de las personas sanas, en la entrega a un ideal. La guerra, las corrupciones políticas, los crímenes, los suicidios, los ejercicios ascéticos de penitencia son muestras del mismo hecho desconcertante: muchos de nuestros dolores y de nuestros sufrimientos nos los creamos nosotros mismos y los soportamos a causa de la seducción que sobre nosotros ejerce un ideal.

Que el gato cace ratones ya desde sus primeros días de vida, sin haber visto antes jamás uno, que se aliste para atraparlos es, cuanto menos, tan milagroso como el hecho de que el neurótico evite los actos impuestos, los encuentre insoportables y, abierta u ocultamente, busque pretextos para liberarse de ellos, e inclusive que, según es muy frecuente, él mismo los provoque. Su vida transcurre consagrada a desligarse de todos aquellos lazos con la vida que (más que pensados y comprendidos) son sentidos por él como perturbadores de su sentimiento de poder o de los encubrimientos de su sentimiento de inferioridad. Según resulta de la historia infantil, las bases de la intolerancia del neurótico para toda exigencia de la sociedad, se encuentran en una obstinada postura de lucha contra el ambiente iniciada en la niñez, y a menudo combatida durante muchos años. Esta lucha le ha sido impuesta al niño, sin que haya mediado completa justificación para la generalización y el mantenimiento de una postura, que se expresa física o psíquicamente, y por causa de la cual vive sentimientos de inferioridad muy intensos y duraderos. El objetivo de esa posición de lucha es la conquista de poder y de prestigio, ideal de superioridad que ha sido construído con los materiales de las incapacidades y las sobrevaloraciones infantiles, y cuyo logro es visto como ofreciendo compensaciones y sobrecompensaciones de muy diversa índole, en suma: la victoria sobre las exigencias de la sociedad y del ambiente inmediato. En cuanto esta lucha asume formas más ásperas, provoca una intolerancia contra toda clase de coacción, venga ella de la educación, de la realidad o de la sociedad; de la fuerza de los demás, de la propia debilidad, o de cualquiera de los factores naturales (trabajo, aseo, nutrición, evacuación, sueño, cura de las enfermedades), del amor, el afecto y la amistad, de la sociedad o de la compañía. En suma, de todo ello resulta la figura de una persona que no se presta al juego, de un aguafiestas, de un hombre que no ha sabido aclimatarse, que no ha echado raíces; de un extranjero en esta tierra. Cuando la intolerancia se rebela contra el despertar de sentimientos de amor y de camaradería, engendra miedo al amor, al matrimonio, que puede adquirir múltiples formas e intensidad. Existen otras formas de coacción, de las cuales el individuo normal casi no se apercibe, y que comúnmente se omiten en el cuadro clínico de las neurosis o de las psicosis: la coacción a reconocer y decir la verdad, a escuchar, a subordinarse, a estudiar y dar examen, a ser puntual; a confiarse a una persona, a un coche, a un tren; a confiar a otros la casa, el negocio, los niños, el marido; a confiar en sí mismos; a casarse, dar razón a los otros, ser agradable, engendrar hijos, desempeñar el propio "pa-

pel" sexual o sentirse ligado eróticamente; levantarse temprano por la mañana, dormir de noche, reconocer la paridad de derechos y posiciones de los semejantes y del sexo femenino, saber respetar ciertos límites, permanecer fieles, quedar solos. Todas las modalidades que se manifiestan en contra de estas coacciones pueden ser conscientes e inconscientes, pero nunca han sido comprendidas por el enfermo en su total significado.

Hechas estas consideraciones podemos, pues, afirmar:

1. — Que, en los neuróticos, el concepto de coacción se amplifica desmesuradamente, hasta involucrar relaciones que corrientemente la persona normal no cataloga entre las exigencias perturbadoras.

2. — Que la intolerancia a la coacción no es un fenómeno terminal, sino que en todos los casos tiene una continuación: a ella sigue una fermentación pútrida y siempre implica una postura de lucha. Bajo una apariencia tranquila siempre denuncia el deseo del neurótico de sobrepasar a los otros, de violar tendenciosamente las premisas lógicas de la convivencia humana: "Et mihi res, non me rebus subiungere conor". Horacio, de una de cuyas epístolas a Mecenas hemos tomado esta cita, ya insinuaba en qué termina esta desatinada avidez de prestigio: en dolor de cabeza, en insomnio.

El caso siguiente servirá para ilustrar nuestras normas directivas:

Un paciente de 35 años se queja de padecer de insomnio desde hace muchos años, de una compulsión a devanarse los sesos y a masturbarse. Este último síntoma le parece especialmente señalable dado que es casado, tiene dos hijos y vive con su mujer en matrimonio feliz. Entre los otros fenómenos que lo hacen sufrir, menciona cierto fetichismo suyo por la "goma". De tanto en tanto, en situaciones en las que se siente muy excitado, le viene a los labios la palabra "goma".

He aquí el resultado de una investigación exhaustiva desde el punto de vista de la Psicología del individuo: a partir de un período infantil en que sufrió intensamente por causas externas y que lo hicieron enurético y en que, a causa de sus torpezas, pasaba por ser un niño "estúpido", la línea directriz de su orgullo se desarrolló hasta desembocar en una idea megalómana. La excesiva presión de su ambiente creó a sus ojos la imagen de un mundo hostil en todos los sentidos, y le infundió para siempre una actitud pesimista frente a la vida. Desde la perspectiva de este ánimo depresivo, experimentaba todas las exigencias del mundo externo como una insoportable coacción y reaccionaba contra ellas con la rebelión (la enuresis y la torpeza).

Así continuó hasta que dió con un maestro que —por primera vez en la vida— le ofreció la imagen de una persona buena y alentadora. A partir de entonces empezó a morigerar su testarudez y su cólera contra las exigencias ajenas y su posición de lucha contra la sociedad, hasta hacerse posible abandonar la enuresis y convertirse en un alumno "dotado" que aspiraba en la vida a los más altos objetivos. El problema de las imposiciones ajenas lo resolvió a la manera de un poeta o de un filósofo, dando un salto hacia lo trascendente. Desarrolló la idea (emocional) de ser él el único ser viviente, en tanto todo lo demás, y en particular todos los demás hombres, no serían más que una vana apariencia —idea a la cual no se le puede negar una cierta afinidad con las de Schopenhauer, Fichte y Kant. Sin embargo, la intención profunda consistía en crearse (mediante una desvalorización de todo lo existente) la seguridad de huir de "la deriva y de la inseguridad del tiempo", despojando a la vida de su poder, como por encantamiento —según le gustaría hacer a cualquier niño. Así fué como la goma de borrar se constituyó para él en el símbolo de su poder, porque veía ese elemento como la realización de la posibilidad de destruir lo visible. La sobrevaloración y generalización de este dato de hecho, indújole a convertir el concepto y la palabra "goma" en un victorioso grito de guerra que lanzaba cada vez que la casa, la escuela o, más tarde, la mujer, el hijo o sus semejantes, le creaban dificultades, lo amenazaban con cualquier imposición.

De un modo casi artístico alcanzó el objetivo del héroe solitario, satisfizo su afán de poder y se alejó de la sociedad. Pero su posición externa, en continuo progreso, lo indujo a no descartar por completo el sentimiento de comunidad real y eterno. Poco perdió de la lógica consustancial de la sociedad y del erotismo; y solamente por ello pudo sustraerse al destino de una enfermedad paranoica: la soslayó con una neurosis compulsiva.

Pero su erotismo no se apoyaba sobre el invencible sentimiento de comunidad, y terminó por desenvolverse sobre la línea directriz del afán de poder. Dado que para él la palabra y el sentimiento de poder habíanse ligado con la palabra mágica *goma*, en un cinturón de ese material buscó y encontró el objeto que le permitiese desviar su sexualidad. Ya no era más la mujer, sino un cinturón de goma, no una persona sino un objeto lo que podía influir sobre él. Así se aseguró su afán de poder y, en seguida, a causa de su tendencia a la desvalorización de la mujer, mediante un truco —como el que se da siempre en el punto de partida de estos casos— se hizo fetichista. Si la confianza en su virilidad hubiera sido menor, habríamos visto surgir ras-

gos de homosexualidad, de pedofilia, de gerontofilia, de necrofilia, etc. La masturbación compulsiva responde al mismo carácter fundamental. También ella está al servicio de la necesidad del paciente de huir de la coacción del amor, de la "fascinación" de la mujer. ¡Él no necesita de ninguna mujer!

El insomnio deriva directamente de su compulsión a devanarse los sesos. Con ella combate contra la coacción del sueño. Su orgullo insaciable lo impulsa a usar la noche para resolver las tareas del día, pues, a la manera de un nuevo Alejandro, ¡es tan poco lo que ha conquistado hasta entonces! Pero, el insomnio persigue otro fin más: debilita su energía y su actividad; legitima su enfermedad. Lo que ha logrado hasta entonces, lo ha hecho, por decirlo así, con una sola mano, a pesar de su insomnio. ¡Qué no hubiera hecho de haber podido dormir! ¡Pero no puede dormir —y su compulsión a pasar la noche fatigándose el cerebro arregla su coartada! Y ahora su personalidad excelsa, única, su ser, semejante a Dios, están a salvo. Toda culpa por un déficit eventual no recae ya sobre su personalidad, sino sobre la misteriosa fatalidad de su insomnio. Es una enfermedad desgraciada, y si no se le pasa, la culpa no es suya y sí de los médicos que tienen escasa habilidad. Si él no llega a poder demostrar su propia grandeza, la responsabilidad será de ellos. Evidentemente, su interés de enfermedad es fuerte y hará difícil la tarea de los médicos, para crearse una posición fácil en la cual pueda preservar su orgullo de todo posible peligro. Su neurosis reclama circunstancias atenuantes.

Es interesante observar cómo, para proteger su sentimiento de semejanza con Dios, este paciente resuelve el problema de la vida y de la muerte. Siempre tiene presente la sensación de que su madre, muerta hace doce años, sigue viviendo aún. Pero en esta sensación suya hay una notable inseguridad, tan intensa que denuncia una radical variedad del sentimiento tierno que se experimenta después de la muerte de una persona querida. Estas dudas descabelladas no nacen, sin embargo, de una creencia en la supervivencia. Sólo la interpretación de la Psicología del individuo puede explicarla. Si todo es nada más que apariencia, su madre no puede estar muerta. Mas si vive, se derrumba el pilar de su teoría de ser único en el mundo. No sabe resolver este problema —al igual que la filosofía no sabe resolver el de la idea del mundo como representación. Y a la coacción del sin sentido de la muerte responde con una duda.

El complejo de todos sus síntomas morbosos le sirve hoy para justificarse y asegurarse los más variados privilegios sobre su mujer, sus familiares, sus subordinados. Tampoco resulta lesionada su auto-

estima, pues, considerando su enfermedad, él siempre será más grande de lo que haya llegado a serlo efectivamente en cada momento dado, y, utilizando como pretexto la enfermedad, soslayará siempre toda empresa demasiado difícil. Pero a veces su conducta es otra. Frente a su superior él es el empleado más celoso, más concienzudo, más obediente, goza en este sentido amplia satisfacción. En lo íntimo, en cambio, aspira a sobrepasarlo, tal como, por otra parte, tiende a sobrepasar al médico durante la cura.

Es su excesivamente ardorosa aspiración a dominar a los otros la que lo ha enfermado. Sus sentimientos y sus sensaciones, su iniciativa y su energía, al igual que su lógica, sucumbieron a la compulsión del afán de superioridad absoluta. Ahora bien, su solidaridad humana, y unidos a ella también el amor, la amistad y la adaptación a la sociedad, quedaron sofocados. Podía curarse, pero sólo a condición de renunciar a su política de prestigio y de desplegar su sentimiento de comunidad.

CAPITULO IV

TRATAMIENTO DE LAS NEUROSIS POR LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

Hechas las anteriores consideraciones, lancemos una mirada de conjunto sobre la esencia de las neurosis y su tratamiento.

ETIOLOGIA

A) *Sentimiento de inferioridad y compensación*

Es empresa sobremanera arriesgada la de pretender tratar brevemente el amplio campo de la psicoterapia, donde tantas disensiones de principio conspiran contra la posibilidad de una justa valoración. Por lo demás, no querría omitir la referencia a los fundamentos de mi teoría —al material de mis experiencias— que desde 1907 vengo sometiendo al examen del público. En 1907, en un estudio sobre las minusvalías de los órganos ("Studien über Minderwertigkeit der Organe", Berlín) demostré que las anomalías constitucionales congénitas no deben considerarse sólo como fenómenos degenerativos, pues también pueden dar lugar a un rendimiento y sobrerrendimiento compensatorios, así como a importantes fenómenos correlativos a los cuales ese rendimiento psíquico intensificado contribuye de una manera sustancial. Tal esfuerzo psíquico compensatorio se encauza muchas veces sobre nuevas vías, para así superar las situaciones difíciles de la vida, y asimismo resulta sobremanera adecuado para cumplir a la perfección la función de enmascarar un déficit del cual se tiene conciencia. El modo más difuso con el que intenta ocultar un sentimiento de inferioridad oriundo de la primera infancia, consiste en construir una superestructura psíquica compensatoria que, en el modus vivendi neurótico, intenta darse superioridad en la vida y el punto de apoyo de disposiciones y aseguramientos listos y en pleno ejerci-

cio. Un orgullo excesivo y una postura exageradamente precavida provocan luego un alejamiento de la normalidad. Pero todas las maniobras y todos los "arreglitos", todos los rasgos de carácter y síntomas neuróticos, obtienen su eficacia de tentativas preparatorias, de intuiciones, experiencias e imitaciones no extrañas en la vida de las personas sanas, y que hablan de un lenguaje que, bien entendido, revela siempre a una persona que intenta valorarse, que aspira a imponerse; que, a partir de un sentimiento de inseguridad e inferioridad, procura imponerse con una superioridad casi divina sobre el ambiente que lo circunda.

El sentimiento de inferioridad se compone de una gran variedad de estímulos y de posibilidades de excitación, que aun cuando no dan origen a la neurosis, son su consecuencia. En un tratado sumario sobre el mecanismo de agresión en la vida y en las neurosis ("Der Aggressionsbetrieb im Leben und in der Neurose", "Heilen und Bilden", II ed. Bergmann, Mónaco),* he intentado describir esa "afectividad" a menudo intensificada y mostrar cómo para lograr un fin o rehuir un peligro, esa afectividad con frecuencia se transforma en una aparente incapacidad de agredir. Lo que comúnmente se denomina "disposición a la neurosis" (disposición neurótica) es ya neurosis, y sólo cuando intervienen factores actuales, cuando la necesidad inmediata impone la utilización de artificios más intensos, los síntomas neuróticos llegan a manifestarse con una mayor claridad, demostrativa de la enfermedad. Esta demostración y todos sus "arreglitos" inherentes resultan muy necesarios: 1) para servir de pretexto, cuando la vida niega el deseado triunfo; 2) para permitir soslayar toda decisión; 3) para poder hacer resplandecer más luminosamente las metas eventualmente alcanzadas, pues se alcanzaron "a pesar de los sufrimientos". Estos y otros artificios revelan con claridad que el neurótico no persigue sino una apariencia.

Es evidente que, para asegurarse la posibilidad de operar hacia una meta ficticia, el neurótico se atiene estrictamente a las líneas directrices típicas que, por principio, él sigue casi al pie de la letra.

La personalidad neurótica se forma así, por el trámite de ciertos rasgos de carácter y disposiciones afectivas idóneas y probadas, por una elaboración unitaria de los síntomas y por una visión neurótica del pasado, del presente y del futuro. La compulsión a asegurarse la superioridad funciona con tanta intensidad que del análisis psicológico comparado siempre resulta que, junto a sus manifestaciones superfi-

* Curar y Educar. Edición castellana de Paidós, en preparación. [E.]

ciales, todo fenómeno psíquico presenta otra característica más: la de liberarse de un sentimiento de debilidad y alcanzar lo alto; de alzarse desde lo "bajo" a lo que está "por encima"; la de sobrepasar a todos mediante un artificio muy difícil de reconocer como tal.* A fin de crearse un asegurador orden formal en sus previsiones, en su pensar y en su modo de comprender el mundo, el neurótico se adhiere a las más variadas reglas y fórmulas auxiliares. Entre ellas, la más importante corresponde al primitivo esquema antitético, y así es que sólo admite valores emocionales en relación con lo "alto" y lo "bajo", y —por lo que he podido advertir— intenta siempre referirlos a la antinomia, para él real, entre "masculino-femenino". Esta falsificación de opiniones conscientes e inconscientes le ocasiona perturbaciones afectivas, las cuales, a su vez, se adecúan a la personal línea de vida del paciente. A todo rasgo anímico suyo que sienta como "femenino" (pasividad, obediencia, ternura, cobardía, recuerdo de derrotas, ignorancia, incapacidad, afectos) intenta imprimirle una exagerada dirección hacia la "masculinidad": desarrollando odio, testarudez, crueldad, egoísmo, y buscando el triunfo en toda relación humana. O bien, por el contrario, acentúa muy fuertemente su debilidad, carga sobre los otros el lastre de ponerse a su servicio. Así, de acuerdo con su plan, elude el enfrentamiento de decisiones amenazadoras, aquellas donde el paciente se cree obligado a hacer demostración de "virtudes masculinas", en luchas del más diverso género, en su vida profesional, en el amor (y ello vale para todo el sexo masculino), donde teme "afeminarse" tras una eventual derrota. En estos casos se encontrará siempre la tendencia a interponer distancia entre sí y el problema, esto es, una línea de vida desviada de la recta que, en un incesante temor a la derrota y al error, busca caminos más seguros, aunque más largos. Ello implica, en todos los casos, tal falsificación del "papel sexual", que el neurótico parece tener rasgos de "hermafroditismo psíquico", y es muy frecuente que, en efecto, lo crea él mismo. Desde este punto de vista, fácil es caer en la sospecha de que la neurosis responde a una etiología sexual. Sin embargo, en realidad, lo que ocurre es que en el campo sexual se da la misma lucha que impera en la vida psíquica total: el sentimiento de inferioridad originario, por caminos torcidos en el campo sexual (por el expediente de la masturbación, la homosexualidad, el fetichismo, la algolagnia, la

* Ello implica que la importancia de lo inconsciente resulta sustancialmente limitada, porque una visión profundizada de la "psique superficial" nos muestra que el paciente intenta llevar a término su intención, aunque sin comprender su verdadera naturaleza.

sobrevaloración de la sexualidad etc.), procura compulsivamente evitar cualquier prueba erótica a fin de no perder su orientación hacia un objetivo de superioridad. En estos casos, el objetivo abstracto —bien concretado por el neurótico— se expresa en la fórmula esquemática: "¡Quiero ser masculino en todo y por sobre todo!" —aspiración compensatoria de un sentimiento de inferioridad fundamental que el sujeto experimenta como femenino. El esquema con arreglo al cual se percibe y se procede en estos casos, se basa por completo en antítesis, y en virtud de su sistemática falsificación presenta un carácter de radical hostilidad . Por todo ello siempre podemos reconocer los dos puntos siguientes como premisas inconscientes de la tendencia neurótica hacia un objetivo:

1. — la relación humana es, en todos estos casos, una pugna por lograr una posición de superioridad;
2. — el asentimiento femenino es experimentado por el neurótico como inferior, y las reacciones contra él le sirven como medida de la fuerza masculina.

Estas dos premisas inconscientes —hállanse por igual tanto en los enfermos masculinos como en los femeninos—, hacen que todas las relaciones humanas resulten, en efecto, deformadas y envenenadas; que se manifiesten sorprendentes intensificaciones de afectos y perturbaciones emocionales, y que el lugar de la sinceridad lo ocupe un permanente descontento, que aparece mitigado sólo a veces, por lo general, al aguzarse los síntomas y una vez que el paciente ha logrado demostrar que está enfermo. El síntoma, en cierta manera, viene a sustituir al exasperado afán neurótico de superioridad y al efecto que le es inherente, y en la vida sentimental del enfermo lleva inclusive a una victoria sobre el ambiente más segura que una lucha abierta, un rasgo de carácter o una resistencia. La comprensión de este lenguaje de los síntomas se ha constituído para mí en una premisa básica por el tratamiento psicoterapéutico. Dado que la neurosis persigue la finalidad de ayudar al logro de la meta suprema de superioridad, en tanto el sentimiento de inferioridad parece excluir el acometimiento directo, por lo común se observa en el neurótico una preferencia por los caminos transversales, de índole poco activos, a menudo masoquísticos, siempre prontos a atormentarlo a él mismo. En períodos de enfermedad, a menudo se ven aparecer, coexistiendo o sustituyéndose entre sí, una mezcla de impulsos psíquicos y de síntomas morbosos que, aislados del nexo del mecanismo de la enferme-

dad, parecen en muchos casos contradictorios o hacen pensar en una escisión de la personalidad. De ello resulta que para alcanzar su posición ideal de superioridad ficticia, el paciente puede seguir dos líneas contradictorias entre sí; e igualmente, siempre con aquel mismo fin, puede razonar de un modo justo o falso, o juzgar y sentir de un modo totalmente privado y de conformidad con su meta. En estas condiciones, el neurótico se encontrará, en todos los casos, con ideas, sentimientos, recuerdos, afectos, peculiaridades y síntomas que, en virtud de su línea de vida y de su meta, necesita suponer como existentes.

Así, por ejemplo, a fin de vencer en la línea de la obediencia, de la sumisión, de la "influenciabilidad histérica", para ligar a los otros a sí mismo con su debilidad, su miedo, su pasividad, su necesidad de afecto, etc., el neurótico tendrá, en todo momento, disponibles los "¡acuérdate!" más variados —imágenes eficaces para desencadenar miedo, afectos y la protección tras sentimientos y rasgos de carácter adecuados. Es así como un neurótico compulsivo está pertrechado con principios, leyes y prohibiciones, que en apariencia lo limitan, pero que, en realidad, le confieren a su sentimiento de personalidad un poder semejante al de Dios. Vemos, por tanto, como meta, un "rendimiento" ideal que el paciente se conquista con la misma tenacidad con que el Unfallsneurotiker se conquista un rendimiento arterial. Lo mismo ocurre en los casos en que afectos activos como ira, rabia, celo —que deben asegurar el camino hacia lo alto— son sustituídos ("representados") por ataques de dolor, desvanecimientos o ataques epilépticos (ver: "Testadurez y obediencia", en "Curar y Educar"). Todos los síntomas neuróticos tienen la finalidad de asegurar el sentimiento de personalidad del paciente, y con ello, la línea de vida en la cual se ha escudado. Para mostrarse a la altura de las tareas de la vida, al neurótico se construye todos los "arreglitos" necesarios y todos sus síntomas, a manera de exagerados expedientes de seguridad contra aquellos peligros temidos por su sentimiento de inferioridad, y elabora para el futuro planes que procura evitar de continuo.

B) *El "arreglito" de la neurosis*

El sentimiento de inferioridad originado por impresiones reales, ulteriormente mantenido y subrayado tendenciosamente ya desde la primera infancia, impulsa al paciente a asignarle a sus aspiraciones un objetivo que va más allá de toda medida humana, aproximándose a una autodivinización que le impone caminar como sobre el filo de una

espada, exactamente sobre ciertas líneas directrices. Compelido por ellas, sobreviene así una vasta eliminación de toda otra toma de posición, aun cuando fuera necesaria y objetivamente justificada. Se intenta concebir y regular todas las relaciones humanas y se conciben y regulan ya no *objetivamente* sino *subjetivamente*. Entre estos dos polos se teje la red neurótica, el plan de vida del neurótico. Esta estructura psíquica compensatoria, este "querer" neurótico, da cuenta de todas las aspiraciones a propósito de sí mismo y de los otros, pero claro está, deformándolas, falseando su valor tendenciosamente.

Estas líneas directrices están provistas por todas partes de llamadas de advertencia, de exortación, de los "¡acuérdate!" y de incitaciones a la acción, de suerte que forman una vasta red de seguridad. La vida psíquica neurótica se encuentra siempre como superestructura sobre una situación infantil peligrosa, ello aun cuando con el correr de los años se haya ido transformando exteriormente y haya ido haciendo un ajuste mayor del que le habría sido dable desde el primitivo nivel infantil. No ha de extrañarnos, pues, que los fenómenos psíquicos del neurótico estén informados por aquel rígido sistema infantil y que, una vez comprendido, se nos aparezca como una parábola de la cual resaltan continuamente las líneas directrices. De ahí proceden el síntoma, la conducta, los artificios neuróticos, el darle largas a las cosas, el echarse a andar por el camino más largo toda vez que una decisión amenaza el sentido neurótico de igualación con Dios; su modo de considerar las cosas del mundo, su actitud frente a los hombres y las mujeres, sus sueños. Por lo que se refiere a los sueños, ya en 1911, de conformidad con mi concepto de neurosis, he señalado que su función principal es la de constituir una tentativa preliminar simplificada, a manera de una admonición y exortación, en función del plan de vida, tendiendo a resolver un problema que le preocupa al neurótico. Una exposición más exhaustiva puede hallarse más adelante en el capítulo "Sueño e interpretación del sueño".

Pero, ¿de dónde nace esta notable homogeneidad de los fenómenos píquicos, que los muestra a todos como penetrados por una corriente orientada en una dirección única; hacia lo alto, hacia la masculinidad, hacia el sentimiento de semejarse a Dios —homogeneidad que ya apunté en un trabajo mío de carácter neurológico (el cual, considerando el estado actual de la ciencia, resulta incompleto y de orientación errónea) sobre el análisis y la fobia de los números (Über Zahlenannalyse und Zahlenphobie").

La respuesta surge con facilidad de lo dicho por mí previamente: el objetivo hipnotizador del neurótico constriñe toda su vida psíquica

en esta dirección homogénica, y en todos los casos, una vez comprendida su línea de vida, nos será dable encontrar al paciente en el punto que, por sus premisas y su pasado, cabía esperar. El fuerte impulso a la simplificación de la personalidad responde a una íntima necesidad de su tendencia a la seguridad. El camino lo tiene siempre asegurado mediante los esquemas fijos de sus rasgos de carácter, de sus disposiciones afectivas y síntomas. Llegados a este punto, deseo agregar algo sobre "las perturbaciones afectivas", sobre la "afectividad" neurótica, para demostrar su "arreglito" inconsciente destinado a mantener la línea de vida, como un medio y como un artificio.

Así, por ejemplo, un paciente agorafóbico, a fin de aumentar la consideración que se le deparaba en su casa, someter a su ambiente y no perder en la calle o en espacios abiertos la resonancia siempre deseada, unirá en un —errado— único nexo *(junctium)* * el pensamiento de la soledad, de las personas extrañas, de las compras, del frecuentar un espectáculo, una sociedad, etc., con la fantasía de un ataque apoplético, de un viaje por mar, de un parto en la calle, de una infección mediante gérmenes contraída en la calle, etc. Claramente se advierte aquí el excesivo coeficiente de seguridad contra cualquier pensamiento posible y, a la vez, la tendencia a eliminar todas aquellas situaciones en las cuales el predominio personal no aparezca garantizado. En esto se reconoce su intencionalidad, y para captar la línea de vida se la puede seguir hasta su objetivo final: proporcionarse una posición de superioridad. De un modo análogo, la precaución neurótica de un paciente que sufra ataques de angustia —con los cuales quiera sustraerse a un examen, a una relación amorosa, a una empresa, exhibiendo su enfermedad—, lo llevará a unir su situación con la imagen de una ejecución capital, de una prisión, del mar sin orillas, del ser sepultado vivo, o de la muerte. A fin de soslayar una relación amorosa, la mujer neurótica puede proceder a anexar hombre con asesino o descerrajador; el hombre neurótico, mujer con esfinge o vampiro o demonio. Toda posible derrota es experimentada como más amenazadora si se anexa al pensamiento de muerte o de gravidez (inclusive en neuróticos masculinos), y el efecto canalizado en esta dirección impele al paciente, como resultado, a evitar la empresa. Así como la madre o el padre son a veces evocados y transfigurados en amantes o cónyuges, hasta tanto el ligamen se haga tan ceñido que garantice la elusión del problema matrimonial. Se cons-

* Junctium: unión tendenciosa de dos complejos de pensamiento o de sentimiento, que en el fondo poco o nada tienen entre sí de común, y que responde al propósito de intensificar el afecto. Semejante a la metáfora.

truyen y disfrutan sentimientos de culpa religiosos y éticos (casi muy frecuentes en la neurosis compulsiva), adicionándolos a un sentimiento de poder semejante al de Dios (por ejemplo, la frase: "si no hago mi oración de la noche, mi madre morirá", que para comprender su intención de igualdad con Dios, es necesario volverla en positiva: "si oro, no morirá"). Se lamentan faltas insignificantes o muy remotas con el fin de aparecer superiores a todos en escrupulosidad.

Próximos a estos "temores" que crean las seguridades necesarias al exaltado ideal de personalidad y a las vías neuróticas que conducen a ellas, se encuentran muchas veces "expectativas" excesivas, cuyas inevitables desilusiones producen afectos intensificados, vistos como indispensables, de dolor, odio, descontento, celos, etc. En este caso desempeñan un gran papel las exigencias de principio, los ideales, sueños con los ojos abiertos, castillos en el aire, etc., y el enfermo neurótico, creando un vínculo entre éstos y una persona, puede valorizar todo lo que quiera y hacer resaltar la propia personalidad. La importancia del amor en la vida humana, y la búsqueda neurótica de afectos sobrehumanos y de un sobrehumano prestigio en el amor, hacen que el "arreglito" de la expectativa desilusionada se manifieste con frecuencia, del propio compañero. Masturbación compulsiva, impotencia, perversiones, frigidez, fetichismo, se encuentran con regularidad en la línea de este torturoso camino de los que se vanaglorian.

Una tercera construcción eficaz para evitar una derrota y un grave sentimiento de inferioridad, la constituye la anticipación de sensaciones, sentimientos, percepciones e intuiciones que anexadas con circunstancias amenazantes adquieren significación preparatoria, de advertencia y exhortación, en los sueños, en la hipocondría, en la melancolía, en las manías de las psicosis en general, en la neurastenia y en las alucinaciones. Ejemplo ilustrativo de ello lo da el sueño frecuente en niños neuróticos, que imaginan estar en el retrete, para así, sin intervención de su intelecto, poder entregarse a su comportamiento enurético (ordinariamente por testarudez y fines vindicativos). Del mismo modo, pueden usarse las imágenes del tabes, de la parálisis, de la epilepsia, de la paranoia, de las perturbaciones cardíacas y pulmonares, etc., tanto para representar temores como para crearse seguridades.

Con el objeto de dar una imagen evidente, aunque sólo sea esquemática, de la extraña orientación de los neuróticos (y psicóticos) en el mundo, encerraré en una fórmula el concepto que la gente se forma normalmente de la neurosis, para confrontarla con otra en

correspondencia con nuestras consideraciones y con la realidad. La primera sería:

Individuo + experiencia + ambiente + exigencias de la vida = neurosis. Herencia, estructura física (clínica), componentes sexuales (Freud). Con todo ello se implica que el individuo se halla disminuído a causa de una enfermedad o herencia o "constitución sexual"; de su afectividad o carácter y, además, que los acontecimientos, el ambiente y las exigencias externas, oprimirían al paciente como un enorme peso, hasta impulsarlo a una "fuga en la enfermedad". Este concepto es evidentemente erróneo, y no puede sostenérselo ni como hipótesis auxiliar: esto es, que a un "minus" de satisfacción de deseos o de "libido" corresponda en la realidad una neurosis.

Una fórmula convincente sería la siguiente:

Valoración (Individualidad + Experiencia + Ambiente) + X = ideal personal de superioridad; en la cual la X equivaldría a "arreglito" y elaboración tendenciosa del material de la experiencia, de los rasgos de carácter, de los afectos y de los síntomas.

En otras palabras: *el único punto fijo (o considerado como fijo) es el ideal personal de superioridad.* Para aproximarse a esta sensación de semejanza con Dios, el neurótico procede a una valoración tendenciosa de su individualidad, de su experiencia y de su ambiente. Pero visto que ello no es suficiente para llevarlo sobre su línea de vida y, ya más próximo a la meta, provoca experiencias y las explota para facilitarse los propósitos determinados a priori (sentirse humillado, defraudado, mártir), a fin de crearse la plataforma de ataque que le es familiar y que desea. A su vez, el paciente acentúa sus síntomas elaborados con toda su experiencia, pues le son necesarios para la glorificación de su personalidad. En este modus vivendi, trazado y fijado por una meta u objetivo evidente, aún no se pueden encontrar signos de una teleología autónoma y premeditada.

El plan de vida del neurótico sólo se forma por la compulsión a ocupar una posición de superioridad, por la cautelosa elusión de decisiones peligrosas, por un avanzar a tientas sobre líneas directrices escasas y estrechas como el filo de una espada y por entre una red de seguridad excesivamente rígida. Sólo más tarde aparece dispuesto teleológicamente. En correspondencia con ello, el problema de una conservación o desgaste cualquiera de energías psíquicas, pierde todo significado. El paciente dispondrá siempre de la producción autónoma de aquel grado de energía psíquica que necesita para mantenerse en la línea de superioridad, de protesta viril, de autodivinización.

Su visión de las cosas y su punto de vista son ahora errados. El

objetivo de superioridad, espoleado por el sentimiento de inferioridad, impele todo su querer, su pensar, su sentir y obrar hacia ese terreno extraño a la realidad que llamamos neurosis. Los síntomas "arreglados" por el objetivo final son las formas de expresión de la dictadura del orgullo. Desde un comienzo, o en ciertos puntos dados, el orgullo se ubica detrás del paciente y lo impulsa hacia adelante; tras las inevitables derrotas (¿cómo pretender que ésta nuestra pobre existencia satisfaga los deseos del neurótico?) se instala delante y lo hace retroceder: "¡Si atraviesas el Halys, destruirás un gran reino (el de tu imaginación)!".

C) Tratamiento psíquico de la neurosis

La parte más importante de la terapia es la de descubrir el oculto plan de vida del individuo neurótico. Oculto, porque sólo puede conservarlo en su totalidad sustrayéndolo a su crítica y a su comprensión. El curso, parcialmente inconsciente, del mecanismo neurótico en contradicción con la realidad, explícase en especial por la tendencia compulsiva del paciente de llegar a la meta *. La contradicción de este sistema por la realidad, esto es, con las exigencias lógicas de la sociedad, se relaciona con la escasez experiencial, con la diversidad de interrelaciones operantes hacia la época (primera infancia) en que se construyó el plan de vida.

La visión y comprensión general de este plan se logran del mejor modo mediante ensimismamiento intuitivo y una comprensión creadora de la esencia del paciente. Entonces percibiremos en nosotros mismos un continuo e involuntario confrontamiento con el paciente, entre distintas actitudes del paciente mismo o de distintos pacientes. Con vistas a captar el material (síntomas, experiencias, modos de vivir y desarrollo) en una dirección uniforme, me valgo de dos recursos que me ha enseñado la experiencia clínica. Tomo en consideración la génesis del plan de vida en relación con circunstancias agravantes (minusvalías orgánicas, presión familiar, mimos, rivalidad, tradición familiar y neurótica) y dirijo mi atención sobre las reacciones iguales o similares a las actuales en la infancia del paciente **. Utilizando

* Ver: "El papel del inconsciente". El "espíritu" no parece estar en condiciones de protegerse de esta falsificación tendenciosa de la realidad efectiva. Y este afán de autodivinización suele hacer malas pasadas al terapeuta.

** Es lógico que solamente por error se intente establecer con otros una relación análoga a la que se tiene con la madre o el padre.

la fórmula mencionada, ordeno mis observaciones siguiéndola de cerca. Ilustraré el procedimiento con un ejemplo.

De lo dicho arriba resulta que yo espero que mis enfermos muestren en el presente la misma actitud, siempre aquella misma actitud que, según su plan de vida, habían adoptado frente a las personas que integraban sus primeros ambientes, en especial frente a la familia. En el momento en que se presenta el médico —muchas veces desde antes—, el paciente muestra la misma constelación de sentimientos que tiene frente a personas que estima. Nada más que aparentemente, la transferencia de estos sentimientos o la resistencia, tienen su comienzo más tarde: es que el médico lo advierte más tarde. Con frecuencia demasiado tarde, cuando, por ejemplo, a causa de su oculto afán de superioridad, el paciente ha abandonado el tratamiento o, con el agravamiento de sus síntomas, ha creado una situación insostenible. Que sea indispensable no herir al paciente, es obvio para quienes tienen experiencia psicológica. Pero puede lesionárselo sin que el psicoterapeuta lo note, o decirse palabras inocuas que el paciente interpreta tan tendenciosamente que no pueda comprender la reacción del paciente a ellas. Por esta razón conviene —en especial al principio— mantenerse lo más reservado posible, y acaso se necesite llegar rápidamente a una comprensión del sistema neurótico. Por lo general, con cierta experiencia, ello se logra en pocos días.

Más importante aún es la necesidad de sacar al paciente de todo refugio de aseguramiento contra la lucha. A este propósito, no puedo ofrecer sino breves indicaciones, para que el psicoterapeuta no dé por terminado el tratamiento del paciente antes de tiempo. Inclusive en los casos más seguros, nunca debe prometerse la cura del paciente, sino sólo la posibilidad de curación. Una de las más importantes estratagemas de la psicoterapia consiste en atribuir el trabajo y el éxito de la curación al paciente mismo, para lo cual el terapeuta se pone a disposición de un modo cooperativo, como colaborador. También al tratar la cuestión de las condiciones del honorario y del plan de la curación se provoca un fuerte agravamiento del paciente. Procédase en cada caso según la premisa provisoria de que, ávido de superioridad, el paciente explotará las obligaciones del terapeuta, inclusive en lo tocante a la duración del tratamiento, a fin de provocar su fracaso. De ahí que las condiciones entre ambas partes (horario, comportamiento sin perjuicios, honorario, gratuidad, discreción profesional del psicólogo, etc.), deben ser reguladas pronto y mantenidas. En todos los casos constituye una gran ventaja si el paciente se confía al psicólogo. Y el pronóstico del posible agravamiento del mal (en casos de

desvanecimientos, sufrimientos físicos o agorafobia), evita desde el comienzo una buena dosis de fatiga: los ataques no se producen —lo que confirma nuestro concepto del fuerte negativismo de los neuróticos—. Alegrarse y —lo que es peor— gloriarse de un resultado parcial, sería un error. El recrudecimiento no se haría esperar mucho. Se ha de dedicar un manifiesto interés en las dificultades, pero sin impaciencia y sin malhumor, con científica sangre fría.

En concordancia con lo expuesto se halla también la regla de no dejarse atribuir por el paciente, sin protestas y explicaciones, un papel valioso: por ejemplo, el de mentor, padre o redentor. Tales tentativas representan la iniciación de una táctica habitual en el enfermo: rebajar a personas superiores a él, para luego de haberles infligido una derrota, rechazarlas. Querer conservar una preeminencia o una prerrogativa frente a los pacientes neuróticos es siempre perjudicial. Hay que mostrarse abiertos, pero evitando hablar con los pacientes de los errores cometidos. Aún más peligroso sería querer destinar al paciente al propio servicio, plantearle exigencias, estimular sus aspiraciones, etc. Pretender discreción del paciente denuncia un completo desconocimiento de la vida psíquica neurótica. En cambio, el terapeuta, por su parte, debe prometer y mantener la discreción más absoluta.

Mientras que estas y otras medidas semejantes, sugeridas por el mismo *comportamiento* del paciente, deben crear las bases de una relación adecuada, con iguales derechos, el proceso de descubrimiento del plan de vida del neurótico surgirá de un amistoso diálogo libre, para lo cual convendrá confiarse, sin más, a la guía del propio enfermo. En todos los casos he comprobado que lo más conveniente es explorar y desenmascarar a través de todas sus expresiones y de todos sus razonamientos toda la base de operación neurótica del paciente, y procurar, sin insistencia, entrenarlo para que él realice por sí mismo igual trabajo. El terapeuta debe tener arraigada la convicción de que las líneas directrices de la neurosis son únicas y exclusivas, de modo que, en todos los casos, pueda verificar la posibilidad de predecir al paciente sus "arreglitos" y sus construcciones, y puede continuar encontrándolos y explicándolos hasta que, afectado por ello, el paciente renuncia a esa cooperación para sustituir sus arreglitos por otros nuevos, más ocultos aún. Pero, con el tiempo, el paciente termina por ceder, y tanto más fácilmente cuanto menos pueda recoger de su situación con el médico la impresión de una derrota.

Al igual que los "arreglitos", también ciertas fuentes subjetivas de errores se encuentran en la línea que conduce a la sensación

de una superioridad cualquiera. Esos errores son explotados y mantenidos, precisamente, porque aguzan el sentimiento de inferioridad y suministran así un estímulo y un incentivo para ulteriores precauciones. Estos defectos, y la tendencia a ellos, deben ser llevados a la visualización del paciente.

Es necesario dirigir la atención del paciente sobre su primitivo esquema de percepción, que valora todas sus impresiones como fundamentales y las agrupa tendenciosamente (arriba - abajo; vencedor-vencido; masculino-femenino; nada-todo; etc.), y desenmascararlo como inmaduro, insostenible, subordinado a la tendencia a mantenerse en combate. Este esquema también explica por qué en la vida psíquica de los neuróticos se encuentran rasgos análogos a los de los comienzos de la cultura, cuando las dificultades externas obligaban a recurrir a tales aseguramientos. Sería absurdo querer ver en tales analogías nada más que un simple mimetismo, por ejemplo, la mera repetición ontogénica de la filogénesis. Lo que en los primitivos, y en nuestros días en el genio, inspira nuestra admiración, esto es, la elevación de la nada a Dios, el hacer surgir de la nada un templo dominando el mundo, es, en los neuróticos y en el sueño, un simple *bluff*, fácil de desenmascarar, aun cuando suela ser, también, el origen de muchas desgracias. La victoria ficticia que el neurótico se proporciona con sus estratagemas sólo existe en su imaginación. Es menester oponerle el punto de vista del *otro*, que, con frecuencia, echando mano a la misma técnica, considera probada su superioridad, según ocurre con toda claridad en las relaciones amorosas o en las perversiones de los neuróticos. Simultáneamente, paso a paso, se lleva a la luz su inalcanzable meta de superioridad sobre todos que domina todo y da a todo una dirección; se le muestra el velo tendencioso que cubre esta meta de poder, y la falta de libertad y el sentimiento de hostilidad contra todo el mundo determinados por esa meta. Asimismo resulta fácil demostrarle al enfermo, en cuanto se ha reunido suficiente material, que todos sus rasgos de carácter, todos sus afectos y todos sus síntomas neuróticos sirven únicamente de medio, ya para recorrer la vía prefijada, ya para proporcionarle las seguridades que necesita. Es también importante hacerle entender el modo y la rapidez con que se producen los afectos y los síntomas que —según hemos explicado—, se deben muchas veces a un "junctium" insensato que opera en función del plan. Algunas veces el paciente revela con espontaneidad su *junctium*, otras, en cambio, es necesario reconstruirlo por analogía, a partir de sus explicaciones, de su pasado o de sus sueños.

La misma tendencia de la línea de vida se traduce no sólo en el modo en que el paciente considera y agrupa todas sus experiencias, sino, asimismo, en su opinión del mundo y de la vida. A cada paso se encuentran falsificaciones y arbitrarias recepciones de los hechos, deducciones tendenciosas de una unilateralidad espantosa, temores desmesurados y expectativas irrealizables, al servicio del secreto plan de vida del paciente, del último y glorioso acto de su obra. Igualmente se deben poner en evidencia muchos extravíos e inhibiciones, cosa que sólo se logra penosamente, conforme se va comprendiendo la tendencia unitaria subyacente.

Dado que el terapeuta se propone obstruir el camino de sus aspiraciones neuróticas, aquél viene a ser para el paciente una suerte de barrera caminera, una valla, que pareciera obstaculizar el logro de su ideal de grandeza. De ahí que, según hemos dicho, cada uno de los pacientes tratará de desvalorizar al médico, sustraerse de su influencia, velarle el real estado de cosas, y permanentemente encontrará nuevos argumentos y nuevos trucos enderezados contra aquél. De otra parte, precisa recordar que aquella misma hostilidad que viene envenenando todas las relaciones en la vida del paciente, también en esta situación amenazará con emponzoñar su relación con el terapeuta; inclusive de una manera muy velada. Es necesario prestar particular atención a este hecho, porque —en un tratamiento bien conducido— él revela, mejor que ningún otro síntoma, la tendencia del enfermo a afirmar su superioridad mediante la neurosis. En especial, cuanto más avanza la mejoría (en períodos estacionarios por lo común reina la paz y una amistad cordial, pero los ataques continúan, tanto más violentos serán los esfuerzos del paciente (impuntualidad, hacer perder el tiempo estérilmente o, igualmente, no presentándose) encaminados a sabotear los resultados. Muchas veces se manifiesta una notable hostilidad que, como todos los fenómenos de resistencia, originados en la misma tendencia, sólo podrá eliminarse si se prosigue insistiendo en hacer entender al paciente la estereotipia de su conducta. Las relaciones hostiles que los familiares del paciente tienen frente al terapeuta siempre me han parecido ventajosas y a veces, con cierta cautela, inclusive intento provocarlas. Visto que, por lo general, toda la tradición familiar del paciente es igualmente neurótica, es factible beneficiar grandemente al paciente poniéndola al descubierto y usándola como ejemplo. La curación del paciente no puede ser sino obra suya. Siempre me ha parecido la cosa más oportuna cruzar los brazos ostensiblemente, en la firme convicción de que, sea lo que fuere aquello que pueda

decirle a este respecto, en cuanto él haya comprendido efectivamente su línea de vida, nada podrá aprender de mí mejor que lo que él aprenda por sí mismo, dado que deberá asumir las consecuencias en todo momento.

Si en la tentativa de comprender una neurosis el terapeuta encontrase dificultades, la siguiente pregunta le brindará a menudo importantes aclaraciones: "¿Qué haría usted si sanara con mi tratamiento?". En este caso, el paciente responderá mencionando precisamente aquello de lo cual, desalentado, huye mediante la neurosis. Muy valiosa me ha resultado también la técnica de comportarme como expectador de una pantomima; de no prestar atención por un cierto tiempo a las palabras del paciente y procurar comprender su designio más profundo a través de su conducta y de sus movimientos en el ámbito de la situación. Por este camino se tendrá la exacta sensación de la contradicción entre lo que se ve y lo que se siente, y se reconocerá con claridad el significado de los síntomas.

Un ejemplo entre muchos: una joven de 34 años se presenta con su novio, de 24, y se lamenta de su miedo a la influencia de un segundo cortejante. Teme que éste podría arruinar su futuro matrimonio. Todo ello acompañado de angustia, palpitaciones, inquietud, insomnio e incapacidad para tomar una decisión. Una representación pantomímica de esta situación crea al novio una tarea bien difícil. Estará obligado a redoblar sus esfuerzos. El miedo a la influencia demoníaca del otro es un medio que la joven orgullosa utiliza para asegurarse más fuertemente frente al novio más joven que ella y contra una desilusión en el matrimonio —contra el peligro de verse postergada. Este caso nos enseña de dónde nace la "fuerza demoníaca" del otro. No resulta de la valoración de un hecho efectivo, sino que extrae su realidad de la visión creada por la meta ambiciosa de la joven.

APENDICE

A propósito de la ecuación de vida del neurótico, quiero señalar ahora algunos hechos de la vida psíquica de un paciente de 22 años que vino a curarse de masturbación compulsiva, depresión, dificultades de trabajo y un comportamiento tímido y bloqueado. Ante todo quiero hacer notar que es conforme a esta ecuación que el paciente debe poner en escena tantos más "arreglitos" (experiencias, rasgos de carácter, afectos y síntomas) cuanto más profundamente procede a la autovaloración, sea espontánea o bajo la presión de

derrotas en la vida. Con ello se puede explicar tanto el ataque neurótico cuanto la elección de la neurosis —por así decirlo, el ataque crónico: ambos deben sustentar la prueba de su eficiencia en relación con el plan de vida del paciente. Este punto de vista es de máxima importancia, también desde el punto de vista del diagnóstico diferencial. Sólo el psicoterapeuta tiene necesidad de un conocimiento preciso de las enfermedades nerviosas orgánicas, así como de toda la patología, porque es frecuente hallar formas mixtas.

Para ser más claro, admitiré provisoriamente —como en ciertos problemas matemáticos que sólo pueden resolverse mediante tal estratagema— que mi tarea está ya resuelta y —en la medida que lo permitan los límites de este esbozo— procuraré demostrar sobre el material de los hechos la exactitud de la solución. Parto, pues, de una premisa provisoria: que el paciente, con todo su *modus vivendi*, tienda a una meta de perfección, de superioridad, de igualdad con Dios. En el curso de sus libres conversaciones conmigo, el paciente no tarda en dar amplia referencia a la distinción de su familia, a su exclusivismo, a su máxima de "noblesse oblige", y a cómo el hermano levantó un escándalo mayúsculo entre los suyos con un matrimonio desclasado. Esta alta consideración por la familia es bien comprensible, mejor, necesaria, puesto que es un medio de ubicarse en un más alto nivel social. Por lo demás, intenta dominar a todos los miembros de la familia con la bondad, con la lucha. Cierta conducta externa suya se halla conforme con la misma tendencia hacia lo alto: tiene una predilección por subir al tejado de su casa e ir hasta el borde extremo; pero no tolera que otro miembro de su familia se arriesgue hasta allí. En la infancia se excitaba mucho cuando era castigado, se oponía a toda coacción y no aceptaba la influencia de nadie. Hace, en general, lo contrario de lo que los otros —en particular la madre— esperan de él. Canta y baila en la calle, en lugares públicos, para mostrar al mundo su desprecio (esto es, "arregla" sentimientos de superioridad). Ya en sus primeros sueños, por ejemplo, aparece la advertencia de no dejarse vencer por mí. Evita caminar sobre la sombra de cualquier persona para (superstición corriente) no dejarse contagiar de su estupidez (puesto en lenguaje positivo: "¡Yo soy más inteligente que todos ellos!"). No puede asir manijas extrañas con las manos, sino únicamente con el codo ("todas las personas son sucias" —esto es: "sólo yo soy limpio"). Este es el motivo de la compulsión a lavarse, las manías de limpieza, el temor a las infecciones y a los contactos. Su fantasía profesional: transformarse en aeronauta, en multimillonario, para hacer (él, al

contrario de lo que hacen los otros) felices a todos. Tiene sueños de volar. Todo ello revelaría una alta autovaloración.

Pero a una investigación más atenta, los esfuerzos compulsivos y las peculiaridades de este paciente, denunciarán su excesivo descontento e inseguridad. Una y otra vez vuelve sobre el tema de su débil constitución, insiste en su constitución "femenina" y recuerda cómo se le ha reprochado este hecho y cómo en su infancia lo habían atormentado con dudas de que quizá nunca llegaría a ser un hombre hecho y derecho.

Inclusive oír decir que habría sido mejor que hubiera nacido mujer le causa una profunda impresión. Que muy pronto se formó en él un sistema neurótico, con la infaltable aspiración correspondiente a imponerse, lo demuestran sus rasgos de testarudez, iracundia, prepotencia y crueldad, todos tendientes a hacer resaltar su virilidad y orientados contra la madre y la hermana, particularmente acentuados durante los accesos de rabia que lo asaltaban, por ejemplo, cuando le solicitaban —¡nada menos!— que hiciese un papel femenino en alguna pequeña comedia. Sobre su vellosidad muy tardía y sobre su fimosis (minusvalía orgánica) se detiene largamente y con temores tendenciosos. Profundamente arraigada en él se halla la falta de confianza sobre su capacidad para el "papel" sexual masculino, lo cual lo impulsa a exagerar en diversas direcciones el carácter acentuadamente masculino, así como también a un narcisismo lleno de protestas y que le ha impedido desarrollar su línea de vida en la dirección del amor y del matrimonio. Puesto que busca sólo situaciones en las cuales pueda ser él el primero, y dado que, por falta de confianza, excluye el erotismo normal, ha llegado a la masturbación y se ha confinado en ella. Por todo cuanto ese comportamiento muestra de orgulloso, si examinamos las bases de sus acciones, no podremos dejar de reconocer en él un profundo sentimiento de inferioridad que será fácil explorar todavía más a fondo. Con el fin de conquistar una cierta seguridad, el enfermo se vió impelido a elaborar su forma de vida de modo que hiciese un largo rodeo en torno al problema del erotismo, y así dió con la dirección sexual adecuada a su problema. Además, se vió constreñido a estabilizarla en forma de compulsión, como fortificándose contra todo riesgoso acercamiento a una mujer, y debió imponerse el dolor de cabeza en caso de peligro y facilitar la masturbación con una somnolencia excesiva. A fin de profundizar su miedo a las mujeres, recogía en su experiencia todos aquellos casos que ponían de relieve los peores aspectos de la mujer. A los otros no les prestaba atención. Toda subsistente posibi-

lidad de amor y de matrimonio quedaba ulteriormente excluída mediante principios de este tipo: casarse únicamente según el "Gotha", o con una mujer ideal que él mismo consideraba inhallable.

Además de la masturbación en el duermevela, ensayó muchas otras estratagemas, de las cuales la de mayor peligrosidad social era su tendencia a cambiar de profesión y su absoluto desgano en el trabajo. Fácil es descifrar el significado de ambos hechos: la "actitud vacilante" frente a la profesión servía al fin de soslayar el problema matrimonial. La construcción de esquemas fijos, éticos y estéticos, lo había asegurado, claro está, contra la prostitución y el "amor libre" —ventajas para la tendencia neurótica ínsita en ellas que debemos saber ver.

Este "arreglito" de la "actividad vacilante", con su inmenso complejo de fatalidad, que nacía espontáneamente (a continuación de retrasos, pereza, cambios de puesto, etc.), le permitía, al mismo tiempo, una segunda construcción de seguridad, y con ello reforzar al máximo el sentimiento familiar, puesto que lo remitía a un continuo y estrecho vínculo con una madre autoritaria y que quería tener razón a toda costa. Eran precisamente las dificultades de su vida las que obligaban a la madre a volver toda la atención sobre él, de modo tal que existía una persona femenina a la que él dominaba sin límites. Tenía una magistral habilidad para ligarla a sí mismo describiéndole sus depresiones, con dibujos marginales de revólveres en sus cartas, así como ataques de hostilidad, y, de tanto en tanto, manifestaciones de ternura que la ablandaban. Estas eran sus armas y sus artificios para dominar a la madre, y visto que en su caso el problema sexual había quedado eliminado, la relación con la madre pasó a ser para él un símbolo de su línea de vida y de cómo alcanzar superioridad. Para evitar a otras mujeres se vinculaba a su madre. Es así como en ciertos casos se manifiesta la caricatura de una relación incestuosa; en otros se puede reflejar la línea de vida del paciente como una "ecuación incestuosa", un *bluff* de la psique neurótica que no debe engañar al paciente.

El tratamiento psicoterapéutico debe, por tanto, procurar mostrarle al paciente sus preparativos de vigilia y, muchas veces, también los de sus sueños, del mismo modo que él intenta habitualmente ponerse en la situación ideal de su línea de vida, hasta que, al principio por negativismo, más tarde siguiendo una libre determinación, le sea dado cambiar su plan de vida y con ello su sistema y encontrar un punto de vinculación con la sociedad y sus exigencias lógicas.

CAPITULO V

CONTRIBUCION A LA TEORIA DE LA ALUCINACION

En base a una intensificación de la capacidad alucinatoria de la psique, y al servicio de las exigencias neuróticas, también las alucinaciones figuran a menudo entre los múltiples "arreglitos" logrados forzadamente por la meta de superioridad ficticia.

El estudio de los síntomas de las excitaciones cerebrales y nerviosas —entre los cuales se admiten como excitantes las sensaciones, las percepciones, y a veces los recuerdos, los reflejos y los impulsos motores—, no va más allá de la hipótesis de las vibraciones y movimientos ondulatorios de la sustancia nerviosa y de los cambios químicos. Querer buscar aquí algo más que nexos plausibles, eternamente indemostrables, es un error de lógica sólo permisible a la psicología de divulgación. La estructura de una vida psíquica compuesta de excitaciones mecánicas, eléctricas, químicas o análogas, es de tal modo inconcebible que nos inclinamos más bien a adherirnos a otra hipótesis auxiliar: la de admitir el concepto de que pertenece a la esencia de la "vida" un órgano psíquico que, hallándose coordinado más que subordinado, se va desenvolviendo a partir de un mínimo y respondiendo a estímulos va recibiendo su forma definitiva.

La observación de este órgano psíquico, muestra que, con sus reacciones a las impresiones internas - externas, va preparando toda la línea de acción del individuo. No se agota como mera voluntad, sino que, al mismo tiempo, va creando en la excitación un orden sistemático, así como la comprensión consciente e inconsciente de la misma y de sus vínculos con el mundo, con la previsión y guía de una voluntad orientada en una dirección peculiar al individuo. En movimiento siempre, su línea corre en el sentido de un mejoramiento, de un completamiento y una elevación de la personalidad, como si el paciente experimentase una sensación más o menos aguda de inquietud y de inseguridad. Las exigencias y los apetitos siempre alertas

impiden dormir al órgano psíquico. Es así como en cada manifestación suya se puede hallar la inquietud como pasado y premisa, la reacción en el presente y el futuro como meta ficticia de liberación. En este punto es necesario destacar que la atención no es un dispositivo sin apriorismos, que suma recuerdos con impresiones registradas en forma no tendenciosa, de manera de obtener un producto final objetivo. El investigador y el observador no entrenado en Psicología del individuo no advierte siquiera ni las más gruesas diferencias en los fenómenos psíquicos, y mucho menos el tono acompañante, que es factor determinante. Por ejemplo, para él un temor es igual a otro temor. Mas, para el conocimiento del hombre, es harto más importante saber si una persona siente temor para huir o si siente miedo para poner a su servicio a una segunda persona. Si examino su capacidad para recordar o el poder de su memoria, su capacidad de asimilación o su rapidez para la acción, continuaré ignorando a qué tiende ella. La pregunta fundamental de la Psicología del individuo frente a cada fenómeno psíquico es la siguiente: ¿qué consecuencia tiene todo esto? Sólo la respuesta a esta pregunta nos permitirá aclarar qué es lo que debemos esperar y si nos será posible comprender al individuo. Por lo mismo, la Psicología experimental no se encuentra por sí sola en condiciones de informarnos acerca de las dotes y el valor de una persona, porque ella nunca nos dirá si el individuo utiliza sus capacidades psíquicas para el bien o para el mal —para no decir nada del hecho de que muchos individuos pueden estar dotados para responder a un test, pero no para la vida. De un modo análogo, el éxito del examen dependerá del vínculo emocional entre examinador y examinado, así como entre el examinado y el campo que se examina.

Cada representación o percepción encierra un proceso asaz complicado, en el que la situación psíquica actual desempeña un gran papel e influye decididamente sobre su intensidad y dirección. Ya la mera percepción no es una impresión objetiva o una simple experiencia, sino un proceso creador de pensamientos conscientes e inconscientes; no son dos actos esencialmente distintos. Se comportan como comienzo y final (actual, no definitivo) de un proceso. En la representación fluye todo cuanto necesitamos en el momento dado para movernos hacia nuestro objetivo personal. Inclusive la intensidad del placer y del displacer que en ese caso experimentamos tiene toda la magnitud necesaria para contribuir a acercarnos e incentivarnos para el logro de nuestro objetivo mental. Que en la representación tiene lugar un acto creador, lo muestra el hecho de que nos es

dable imaginar un mismo objeto o persona desde diversas perspectivas, tal como en el recuerdo de hechos que nunca podríamos haber percibido de manera inmediata. Por ejemplo, cuando entre las imágenes de un recuerdo nos vemos a nosotros mismos. Este acto creador de una disposición psíquica congénita, que se ha desarrollado y que muestra capacidad de contacto con el mundo externo, hállase también en la base de la capacidad alucinatoria. Es la misma fuerza psíquica que en la percepción, la representación, el recuerdo y la alucinación posibilita una actividad creadora y constructiva, si bien en medida diversa.

Esta cualidad —a la que en general cabe denominar el componente alucinatorio del alma— se observa más fácilmente en la primera infancia. Su contradicción con la lógica, que es función y premisa de la vida social, nos obliga a reprimir ampliamente y hasta a eliminar la alucinación pura. La fuerza psíquica activa en ella consérvase sólo para usos que no desborden el ámbito de funciones consideradas sociales, esto es, de la percepción, la imaginación y el recuerdo— usos que en cierta medida son demostrables. Unicamente donde el yo alejado de la sociedad se acerca al aislamiento (en el sueño que intenta sobrepujar a los otros; en el temor a la muerte por sed en el desierto, donde del sufrimiento de una lenta agonía nace un hada consoladora; en las neurosis y en las psicosis; en los enfermos aislados en lucha por su prestigio), únicamente en estos casos en que la lógica pierde valor, dejan de funcionar los frenos, y con ardor extático el alma se extravía en la vía de los asociales, de los irreales y se construye un nuevo mundo gobernado por la alucinación. Es frecuente que se conserven residuos del sentimiento de comunidad y se experimente la alucinación como irreal. Es lo que ocurre por lo común en el sueño y en la neurosis.

Uno de mis pacientes que, a causa de una atrofia atávica del nervio óptico, había perdido la vista, sufría ininterrumpidamente de alucinaciones que —decía— lo atormentaban en extremo. La hipótesis corriente de que los estímulos en el nervio óptico originados por la enfermedad conduzcan a excitaciones que son interpretadas de distinto modo y racionalizadas, no resuelve enteramente la cuestión. No hay razón alguna para negar excitaciones en la esfera visual, pero el hecho de que el sujeto las interprete de un modo peculiar, de conformidad con otros contenidos que presentan como elemento común, en todos los casos, el atormentamiento del paciente, nos lleva a pensar en el funcionamiento de una tendencia de efecto uniforme que se apropia de cada excitación y se sirve de ella como de un material

más. Sobre esta vía obtenemos explicaciones de índole psicológica. Hasta ahora la investigación buscaba esclarecer la cuestión: ¿qué son las alucinaciones? y desembocaba en una tautología que nada dice: excitaciones en la esfera visual. Al igual que en todos los hechos fundamentales de la vida y de la naturaleza —como, por ejemplo, en el hecho del objetivo de la vida, la asimilación, la electricidad—, enfrentamos una cierta importancia para asignarle un nombre exacto y reconocer su exacta esencia, en las alucinaciones estamos frente a una capacidad psíquica contraria a la lógica y el contenido real de la vida social —que se da, en cambio, en la representación y en el recuerdo—, cuya existencia, como hemos dicho, no siempre es accesible a nuestra comprensión. Así, la observación enseña que el alucinado se ha alejado del ámbito del sentimiento social y que, soslayando la lógica y sofocando el sentimiento de la realidad, tiende a metas distintas de las habituales.

A esta meta no puede deducírsela directamente de la alucinación. Como ocurre con todo fenómeno psíquico cuando se lo aisla de su nexo, se hace pasible de diversas interpretaciones *. El verdadero sentido de la alucinación, su importancia, dirección y causa, que son las cuestiones que se formula nuestra Psicología del individuo, sólo pueden comprenderse a partir de la totalidad individual, de su personalidad. Para nosotros la alucinación tiene valor precisamente como expresión de la personalidad en una cierta situación. En nuestro caso, la capacidad visual había desaparecido; la capacidad alucinatoria se hallaba, en cambio, intensificada. El paciente quejábase de continuo de "percepciones" que a nosotros en rigor no nos parecían todas torturantes. Así, veía, por ejemplo, colores o árboles o el sol siguiéndolo en el cuarto. Ahora bien, debemos tener en cuenta que en toda su vida el enfermo había sido un petulante que atormentaba a todos y que tiranizaba toda su casa, y por su pasado tuvimos la impresión de hallarnos frente a un hombre que había encontrado su grandeza dando siempre a todos el tono maestro, centrando sobre sí el círculo familiar. Al volverse ciego, ya no le fué posible conservar esa situación con los medios hasta entonces posibles y adecuados, de ahí que ahora acostumbrase hablar continuamente de los sufrimientos causados por sus alucinaciones. Había cambiado de medio. Como muchas veces se le interrumpía el sueño, su afán de poder también podía manifestarse por la noche. Con las "excitaciones" de la esfera visual ha-

* Ciertos artistas de la interpretación, por ej., los psicólogos de la sexualidad, quedan adheridos superficialmente al fenómeno. Hablan, no obstante, de psicología profunda.

bía construído otra alucinación que le posibilitó atar por completo a sí a su mujer. Veía cómo los gitanos raptaban a su mujer y la maltrataban. En un ataque de crueldad, y al mismo tiempo de venganza por su pérdida de la visión, de continuo despertaba a su mujer durante el sueño para persuadirse de la inexactitud de sus alucinaciones y, a la vez, para impedir que a aquella pobre mujer pudieran separarla de él.

Al igual que este paciente, intensamente preocupado, que mediante el desarrollo de su capacidad alucinatoria había logrado restablecer la expresión de sus deseos de superioridad luego de haber perdido, en apariencia, todo ejercicio de poder, he visto un gran número de alucinados que se habían enfermado por la misma tendencia. Un caso muy interesante y con una estructura muy instructiva fué el de un hombre de buena familia, de nivel cultural suficiente, pero vano, ambicioso y cobarde, que había fracasado en su profesión. Demasiado débil para afrontar o para soportar con sus propias fuerzas el destino que se encarnizaba contra él, se dió a la bebida. Varios delirios acompañados de alucinaciones terminaron por llevarlo al hospital, eximiéndolo de la obligación de afrontar las tareas que la vida le imponía. Esta orientación hacia el alcoholismo es frecuente y al igual que la pereza, la delincuencia, la neurosis, la psicosis y el suicidio, ha de interpretarse como la fuga de seres débiles y ambiciosos frente a una derrota que ellos esperan y como una rebelión contra las exigencias de la sociedad. Cuando abandonó el hospital había curado por completo del alcoholismo y se había hecho abstemio. Pero su historia se difundió y su familia lo rechazó, no quedándole otro recurso que proveer a su sustento con trabajos manuales mal remunerados. Poco tiempo después tuvo alucinaciones que lo perturbaron durante el trabajo. Casi siempre veía un hombre que no conocía y que con una sonrisa irónica le quitaba las ganas de trabajar. No quería creer en la realidad de esta figura. De otra parte, desde su época de alcoholismo conocía la importancia y naturaleza de las alucinaciones. Un día, para liberarse de su duda, lanzó contra la figura un hacha, que ésta hábilmente evitó para luego propinarle una buena tanda de palos.

Naturalmente, este extraño episodio nos hace suponer que nuestro paciente era capaz en ciertos casos de confundir a una persona real con su alucinación, hecho, por otra parte, ya señalado en algunos pasajes de *El doble* de Dostoiewski.

Este ejemplo nos ilustra, asimismo, sobre otro hecho. No siempre basta con llevar a un alcoholista a la abstinencia. Es necesario

transformarlo en otra persona. De no ser así ensayará otro método de fuga, como en el caso referido. Del mismo modo que en el primer enfermo, su estado impide que se lo aleje del círculo familiar, puesto que ello afectaría su política de lograr prestigio, así, en el segundo, el temor de reconocer una derrota —por tanto, la misma política de prestigio—, obliga a declarar una enfermedad y a hacerse hospitalizar. Sólo así puede entenderse este caso: considerando que la alucinación, como anterior al alcoholismo, debía suministrar un consuelo y un pretexto para las frustradas esperanzas ambiciosas y egoístas. Únicamente si se lograse liberar al paciente de su aislamiento y de su descorazonamiento, restituyéndolo a la sociedad, podría salvársele.

Veamos de paso cómo el alcoholismo, con su aptitud para producir alucinaciones, ha dado material y oportunidad para una ulterior tendencia alucinatoria. A no mediar la fase alcohólica preliminar, habríasela reemplazado por otro tipo de preocupación, por otra neurosis.

El tercer caso data de la época de la posguerra. Trátase de una persona que tras las inhumanamente crueles experiencias bélicas enfermó de fenómenos de fuga, de gran excitabilidad y de estados angustiosos acompañados de alucinaciones. En aquel momento hallábase bajo observación médica con vistas a obtener pensión por invalidez, a la cual creía tener pleno derecho en razón de su muy disminuída capacidad de trabajo. Contaba que, con frecuencia, en particular cuando caminaba solo, veía surgir detrás suyo una figura que le inspiraba mucho temor. Todos estos fenómenos considerados en conjunto, así como una distracción muy acentuada, le imposibilitaban trabajar con la eficacia de antes.

Una vez terminada la guerra, esta queja de disminución de la anterior capacidad profesional, ha sido sobremanera frecuente en los veteranos. Es indudable que muchos de entre ellos, luego de una larga deshabituación, deben, en efecto, haber sufrido una considerable merma en su capacidad de trabajo. De cualquier modo, podrían recuperar parte de sus hábitos de trabajo. Pero, por lo común, no hacían tentativa alguna por recuperar sus capacidades. Se observaron casos en los que debió abandonarse toda esperanza, pues habíanse ya instalado fuera de toda lógica. La historia del pasado de estos hombres muestra que se trata de viejos caracteres neuróticos, que siempre rehuyeron toda decisión y que, al verse repuestos frente a una tarea, caen, como en los viejos tiempos, en un prurito de trastrocamiento de base neurótica. Esta "actitud vacilante" se intensifica aún más por la idea fascinante de una indemnización de guerra, pues bus-

can afanosamente un privilegio que los libere de ulteriores esfuerzos y pruebas. Buscan esta pensión tal como se busca la ternura y la caricia; tanto como la confirmación de que son ellos quienes tienen razón y que los otros están equivocados. El importe efectivo de la suma no tiene sino una significación aparente, esto es, como testimonio de sus dolores. Los fenómenos neuróticos deben, pues, alcanzar la intensidad necesaria para que la posibilidad de trabajo del paciente resulte visiblemente dañada.

Su historia pasada los salvaguarda de ser sospechosos de simulación; con frecuencia sólo de ésta. Nuestro paciente, siempre había estado aislado. Carecía de amigos y de relaciones amorosas; vivía retirado con su madre y había roto por completo los vínculos con su único hermano. Únicamente la guerra lo encaminó hacia la sociedad, sin que ésta hubiera logrado conquistarlo. Cuando un día explotó una granada cerca de él, se manifestaron fenómenos de angustia y de alucinaciones que interpretaban la angustia. Su enfermedad le permitió volver a retirarse de aquella sociedad que no le era grata. Su posición frente a la sociedad se mostraba más hostil. Todavía esta oculta posición de rebeldía debía hacerse valer también en la profesión, que en su más profundo sentido significa la aceptación de la colaboración social. Menos inclinado que antes a darse al juego de los otros, probablemente sintió disminuída su capacidad de rendimiento. Su distracción demuestra que no podía concentrarse. A la sociedad, empero, de la cual siempre fué un enemigo, le correspondía pagarle el último ataque de que lo había hecho víctima: como a un vencedor, tenía que pagarle su tributo bajo la forma de una pensión. Cuando quiso retornar del frente despreció la lógica y arribó así a aquellas alucinaciones que lo salvaron; asimismo lo acompañaron después de la guerra, hasta el momento en que conquistó la pensión —símbolo de su victoria.

Igualmente en este caso, sólo se podría esperar que el enfermo sanara si se lograse un mejoramiento de la situación del paciente en la sociedad. La desaparición del síntoma —que muchas veces ocurre sin curar, al hacerse menos tensas las condiciones de vida— no sería sino un desenlace aparente.

CAPITULO VI

PSICOLOGIA INFANTIL — CIENCIA DE LA NEUROSIS

El origen de la neurosis puede rastrearse hasta el primero o segundo año de vida. En este período se constituye la actitud del niño frente a su ambiente. Y lo que entonces se manifiesta como "mimo" o bien como "nerviosidad", bajo la influencia de una educación errada, se desarrolla ulteriormente hasta convertirse en una neurosis.

Si se quiere buscar el común denominador entre el niño y el neurótico en relación con el ambiente, lo hallamos en su falta de independencia en la vida. Uno y otro no han llegado al nivel de poder afrontar las tareas impuestas por la vida sin garantizarse el apoyo y el servicio ajenos. El neúrotico busca esa dependencia en una medida harto mayor de lo que en general exigen las leyes de la sociedad, sólo que lo que con el niño hace la familia como cosa natural, en el caso del neurótico lo deben hacer no sólo ella sino también el médico y el ambiente mediato. En tanto en el niño se trata de inaptitud y debilidad, el neurótico apela al expediente de la "enfermedad" que impone a los demás mayores tareas, mayor rendimiento o mayores renuncias en favor de sus propios privilegios.

Las semejanzas entre estas "mayores exigencias" hacen ya pensar en la analogía. Más importante es el punto de vista de la Psicología del individuo comparada, que enseña cómo ver en la individualidad de una persona su pasado, su presente y su porvenir. Inclusive nos vemos obligados a suponer también —aunque se necesita mucho estudio para tener pruebas de ello,— que asimismo en el gesto y en los movimientos expresivos, en suma, en el *modus vivendi* de una persona, en sus relaciones, son reconocibles las huellas de las influencias exteriores. En la Psicología del individuo no es, pues, permisible apelar como determinantes a datos estadísticos como voluntad, carácter, sensibilidad, temperamento, inclusive condiciones físicas sino como medios en correspondencia con un plan de vida

elaborado y al cual obedecen. Así, por ejemplo, impresionará como voluntad de curarse la del paciente que acude al terapeuta, aun cuando, en verdad, ello puede obedecer a una necesidad de exhibir su enfermedad, a fin de conquistar ciertas ventajas, según su plan de vida (por ejemplo, limitar su campo de batalla a su hogar, en el caso del agorafóbico). Podrá suceder, empero, que el mismo paciente más tarde exhiba una voluntad de abandonar la cura, si es que el fracaso de ella le parece un medio necesario a la prosecución de su plan. Inclusive cuando una persona persigue dos fines opuestos puede, no obstante ello, querer una misma cosa. Y aunque dos personas diferentes no hagan lo mismo, a menudo se trata, sin embargo, de lo mismo (Freschl, Schulhof). Cabe afirmar a ciencia cierta que, en este caso, mediante el mero análisis de los fenómenos no se logra entender nada. Lo que efectivamente interesa, la individualidad sistemática, la esencia personal, hállase, a un tiempo, fuera y dentro del fenómeno, como su preparador y su meta, y atraviesa al fenómeno como en un punto de cruce. Sin embargo, en los dos casos, la suma de los fenómenos necesariamente inherentes —energía, temperamento, amor, odio, comprensión, irracionalidad, dolor y alegría; mejoramiento y agravamiento— estarán en tal medida a su disposición que el éxito buscado por el enfermo parezca garantizado. Asimismo es fácil demostrar que también la conciencia y la inconciencia del pensar, sentir y querer provienen de esta compulsión a darse una personalidad. Ello comprueba que también la transferencia constituye un *medio* del esquema fijo del ser individual, no una *causa* que opera desde afuera sobre él. Según he demostrado, estos nexos valen igualmente en la determinación del carácter y de su posición como medio al servicio de la personalidad. La constitución física del niño, su autovaloración, las experiencias del ambiente, influyen todas en la construcción del objetivo y de las líneas de vida. Una vez establecidos, tanto el carácter como las tendencias se ajustarán fielmente a ellos. Como es natural, una contradicción o una diversidad en los medios empleados, no deben considerarse, sin más, como reales discrepancias. Un martillo es distinto de una tenaza, sin embargo, se puede clavar un clavo tanto con el uno como con la otra. Es evidente que los niños de constitución neurótica procuran luchar por su superioridad en el seno familiar: uno lo hace con la testarudez y otro con la sumisión. Un niño de cinco años padecía de la necesidad de arrojar por la ventana todo cuanto cayese al alcance de su mano. Luego de que se lo castigó bastante, enfermó del temor de sentirse nuevamente impulsado a echar cosas por la ventana. Con ambos sín-

tomas logró atar a sus padres, obligándolos a ocuparse de él —pese a la necesidad de atender a un niño más pequeño que él—, haciéndose así dueño de la situación. Uno de mis pacientes había sido, hasta la llegada de un hermanito menor, el niño predilecto y mimado de la familia. Su rivalidad contra el más pequeño se desarrolló un cierto tiempo en la línea de testarudez, de la indolencia, y para monopolizar nuevamente la atención de sus padres, se provocó una "enuresis" y se negó a comer. Pero como, sin embargo, con ello no logró desplazar al hermano más joven, se transformó entonces en un chico extremadamente animoso y diligente; mas, para mantenerse en este puesto de privilegio, se vió constreñido a forzar en tal forma su comportamiento que se produjo en él una grave neurosis compulsiva. Un fetichismo acentuado expresó claramente la principal base de operaciones del paciente. Al temor a la mujer siguió el "arreglito" de la desvalorización de la mujer. El predominio sobre sus semejantes, que el paciente intenta alcanzar mediante una agresión frenética, el hermano menor —que había sido preferido una vez— lo conquista más fácilmente utilizando un alto grado de amabilidad; pero, un ligero balbuceo, denuncia también en este último la línea de la testarudez, de la ambición y de la inseguridad. Es así como todo el curso de la vida psíquica y asimismo el querer, sentir y pensar neuróticos y el nexo de la psicosis y de las neurosis se presenta como "un arreglito" construído de antiguo; como un medio para lograr un victorioso dominio de la vida. Para rastrear sus comienzos, deseamos remitirnos a la primera infancia, cuando, al configurarse la estructura psíquica del ambiente, se emprendieron las primeras vacilantes tentativas orientadas a alcanzar un apremiante objetivo de superioridad.

Con miras a comprender en qué consiste el "arreglito" del sistema de vida, mostremos cómo se introduce el niño en la vida. Es menester ubicar la génesis de su conciencia en algún punto: debe, pues, existir un estadio en que el niño ya ha seleccionado muchas experiencias. Pero es en extremo notable que esa selección de experiencias implica la preexistencia en el niño de un objetivo en vista. En caso contrario, toda la vida sería un andar a tientas, sin selección; toda valoración sería imposible y no podría hablarse ni siquiera de agrupaciones mentales, de un querer alcanzar una visión más alta, un orden y un rendimiento. Si faltase el objetivo ficticio, esto es, un objetivo fijo, toda posible valoración se desvanecería. Y vemos así que nadie tiene pues experiencias sin una tendencia previa: más bien, cada uno se hace sus experiencias. Cada individuo opera con ellas en la medida en que puedan serle ventajosas o desventajosas

para su objetivo final. La eficacia de las experiencias y de los acontecimientos está dada por la eficacia del plan de vida, dirigido hacia un objetivo, que nos hace escuchar el lenguaje de nuestros recuerdos con una voz que exhorta o contiene; o bien que nos hace posible comprenderlos y valorarlos justamente apenas advertimos en ellos esa voz.

Cuando en la investigación de la vida de un niño o en una anamnesis, aislamos una experiencia o un recuerdo, el dato en cuestión por sí sólo no nos dirá nada: en sí mismo es susceptible de variados significados, toda interpretación es posible y requiere demostración. Empero lo que interesa no se halla inserto en el fenómeno mismo, sino, más bien, y por así decirlo, delante y en el interior del fenómeno, y, al mismo tiempo, que sólo podemos comprender un fenómeno psíquico si ya antes hemos obtenido intuitivamente la imagen de una línea de vida. El establecimiento de una línea requiere por lo menos dos puntos. Por tanto, desde un principio, se debe proceder a unir dos puntos de una vida psíquica. Así se recoge la imagen de un sistema de vida que, con la incorporación de nuevos datos, podrá ampliarse o restringirse. Es un poco como pintar un retrato, para cuyo logro no rigen reglas fijas. A menudo enfrentamos comportamientos clásicos, como en el caso de una paciente mía histérica, que sufría ataques histéricos con desaparición de conciencia, parálisis de un brazo y gota (amaurosis). Para asegurarse a su marido, la enferma había desarrollado, además de los ataques que se repetían muchas veces en el día, una acentuada desconfianza contra todos, en especial contra los médicos. Para mostrarle plásticamente su posición de hostilidad contra los otros, le hice notar a la enferma que a menudo tenía los brazos tendidos hacia adelante, como en actitud de defensa. A lo que su marido (en presencia del cual realizábase el tratamiento), me comunicó que ese ademán se acentuaba mucho precisamente durante los primeros ataques. Los primeros ataques sobrevinieron cuando tuvo motivo de temer una infidelidad de su marido. Anamnésicamente resultó que se comportaba como en la primera infancia, en una oportunidad en que, habiéndosela dejado a solas por un breve tiempo, fué casi víctima de un atentado sexual. Si enlazamos estos dos hechos, tan diferentes entre sí, recogeremos la impresión de que cada uno de los dos hechos parece contener en sí el sistema: la paciente teme ser dejada sola. Y contra la experiencia de verse abandonada por su esposo, habíase rebelado con toda la intensidad de sus experiencias más preciosas y útiles. Ya de su primera experiencia infantil había extraído esta inferencia: una niña debe tener siempre a alguien a su alrede-

dor. Aquella vez no se ofrecía más que el padre y tanto más cuanto que éste, alejado, podía proveer de un contrapeso contra la madre que daba todas sus preferencias a una hermana mayor.

De este enfoque asiduamente sostenido por mí y mis colaboradores, se deriva la insostenibilidad de la pretensión de explicar el proceso morboso mediante acontecimientos —como si el paciente sufriese reminiscencias—, según quiere la escuela francesa, Freud, y particularmente Jung. Inclusive las tardías reelaboraciones de esta última teoría, haciendo ahora justicia al conflicto actual —acercándose por tanto a nuestro punto de vista— padecen de una deficiente comprensión de la línea de vida del paciente. Porque tanto la experiencia como el así denominado conflicto actual, se unen entre sí en virtud de una línea de vida, y es la meta hipnotizante del paciente la que determina efectivamente que aquí se haya realizado una mera experiencia, y allí que un acontecimiento adquiera el rango de una experiencia cardinal y conflictual. De esto resulta para la psicología y, sobre todo, para la psicologa infantil, la norma de no intentar nunca deducciones o interpretaciones por un mero detalle aislado, sino, más bien, por el contexto total.*

Si queremos avanzar aún más en la interpretación que la Psicología del individuo hace del mencionado caso de enfermedad, la comprobación del hecho de que la enferma teme quedar sola no es suficiente. Porque inclusive esta fijación suya es susceptible de muchas interpretaciones y, por tanto, nos dice bien poco. Buscaremos, pues, un nexo entre esta comprobación y otra. Los primeros recuerdos infantiles de la paciente están penetrados de pensamientos e impulsos de rivalidad contra la hermana. Emergen continuamente recuerdos de cómo la hermana era llevada a todas partes por los padres, mientras que a ella la dejaban sola. Vemos, pues, también, en

* Para evitar una errónea interpretación, creemos oportuno advertir aquí que, dentro del pensamiento dialéctico adleriano, una vez hecha esta aserción, cabe y se necesita validar, asimismo, la contraria: la posibilidad de hallar la totalidad del contexto en el detalle. La inextricable unidad de la vida anímica postulada por Adler entraña la afirmación de que toda la personalidad está presente en cada uno de sus momentos; que toda la figura está entera en cada uno de sus perfiles; que el todo se da completo en cualquiera de sus fragmentos, por minúsculos que sean. La síntesis resultante dice: no es posible comprender cada uno de los detalles aislados si no se ha comprendido previamente el todo; no es posible comprender el todo si no se ha comprendido previamente cada uno de los detalles aislados. Este recíproco reclamo de prioridad puede satisfacerse por un trabajo artístico de interpretación, que sabe apreciar la obra del maestro también en cada detalle y, por la maestría del detalle, la obra. [S.]

ese recuerdo infantil —que la paciente considera como su más viejo recuerdo— aparecer aquel mismo rasgo, y que adquirimos , por tanto, una mayor seguridad al considerar justificada nuestro suposición sobre su línea de vida. ¿Quién sabe si con esto no se logrará comprender a su vez el síntoma ulterior de la paciente —un dolor de cabeza que se manifiesta en ataques y que describe como "lacerante"? ¿Por qué motivo ese dolor se presenta siempre en el período de la menstruación: los datos anamnésicos de la paciente revelan que este síntoma aparece después de una escena violenta con la madre que obraba de un modo injusto. La madre le había tirado de los cabellos, y la paciente, que precisamente atravesaba por su período, llena de rabia, corrió a bañarse al río helado que pasaba delante de su granja, en la esperanza de enfermarse o morir. Ataques de rabia semejantes, en los que, además de golpear a los otros, no se tenían miramientos con la propia vida, ella había tenido ocasión de verlos a menudo entre sus dos hermanos mayores. Pero, al tiempo que obra como los hermanos, viola una regla que tiene un valor absoluto para la muchacha, ¡se baña en invierno, en el período de la menstruación, con agua helada!

Su rabia se endereza contra su nautraleza femenina. Y aunque no comprenda la finalidad de su obrar, y se atenga meramente a las conexiones de causa a efecto, más al alcance de su percepción, obtiene efectivamente un resultado: mis hermanos se rebelan y son quienes mandan en casa; mi hermana goza del favor y de la ternura de mi madre; yo soy una muchacha menor, me dejan sola. Unicamente una enfermedad o la muerte pueden evitar mi humillación. En este humor suyo y en sus consecuencias, se expresa tan claramente el deseo de gozar de igualdad de derechos que sería por completo superfluo querer llevarlo a la conciencia. Por supuesto que existen otras causas por las que este proceso permanece inconsciente. No hay necesidad de conciencializar este mecanismo. Mejor, una conciencia completa del proceso tornaría problemático el resultado deseado, pues debería quedar completamente descartada la posibilidad de que esta muchacha pudiese conservar intacta su personalidad si ante sus ojos viese lo que nosotros hemos logrado comprender de ella y, asimismo, precisamente, que la premisa fundamental de su vida y de su plan de vida se basa en una sensación profundamente arraigada de la infelicidad del destino de la mujer. Para defenderse contra la amenaza de tal humillación, ella extrae de los acontecimientos una moral que le es necesaria: para conservar su prestigio ¡no debe quedar sola! Y cuando teme perder el prestigio, la influencia, el poder sobre su ma-

rido, entra en acción el órgano de ataque y de defensa que ha conocido hasta entonces, y cuya parte más importante nosotros conocemos como neurosis, y demuestra y logra —al menos en apariencia— su antigua superioridad: ¡no puede ser dejada sola!

Así compenetrados del núcleo central de todos los actos del sentir y del pensamiento de la paciente, obtenido su retrato psíquico, de él resultan la comprensión de una infinidad de rasgos menores y particularidades individuales. Su preocupación de que no la dejen sola, ha utilizado también el arma más accesible: el temor. Formulada una cuestión en este sentido, recibimos una confirmación: sobreviene siempre un ataque de temor toda vez que ella se encuentra sentada en el fondo del coche a caballo, mientras su marido guía sentado en el pescante. La plasticidad expresiva de este comportamiento no necesita de nuevas dilucidaciones; no obstante, adquiere mayor claridad todavía cuando nos enteramos de que los ataques de angustia sobrevienen a cada vuelta del camino, a cada encuentro con otro vehículo, y también cuando los caballos corrían más. Ni bien su marido reparó en ello, por burla, fustigó todavía más a sus caballos. ¡El arma del temor no había obtenido su efecto! Lo que en este momento sucedió es importante para la comprensión de curaciones aparentes: el ataque de angustia desaparecía en tanto su marido no incitaba a los caballos.

Otra perspectiva de máxima importancia se obtiene ahora con facilidad respondiendo a la justificada cuestión siguiente: ¿cómo es que esta paciente, en su tendencia a igualarse al hombre, no ha tomado nunca las riendas del coche? Todo su pasado da una respuesta precisa: no se sentía a la altura de esta igualdad y recurrió a la estratagema de usar al hombre como medio, como apoyo, como protector, para predominar sobre él.

La psicología y la pedagogía deben apoyarse sobre las experiencias de los neurólogos y de los psiquiatras. La psicoterapia nos incita a indagar en la vida psíquica infantil. Si es verdad lo que yo permanentemente intento demostrar, que las experiencias de la vida, la enseñanza del pasado, las expectativas del futuro, están siempre vueltas a un plan de vida ficticio concebido en la infancia; que dado que una contabilidad un tanto errónea y un tanto autística bastan para retomar las viejas líneas y expresar nuevamente, en forma abierta o velada, una resistencia contra los requerimientos de la sociedad, cuando se quiere remover las consecuencias de una tal vida vivida en la imaginación, no queda otro expediente que corregir este sistema infantil. Creo haber alumbrado con la justa luz la necesaria vi-

sión de los nexos y de los síntomas: los rasgos de carácter, los afectos, la autovaloración de la personalidad del enfermo, al igual que su vida sexual, ocupan el puesto que en el conjunto les está reservado en la neurosis y en la psicosis: son todos medios y estratagemas al servicio de la tendencia a ascender de lo bajo hasta lo alto. Toda vez que el psicoterapeuta logra vivir en sí el destino de un paciente, resentir un retrato psíquico, nunca deja de recoger la impresión de la tensión aumentada, de la existencia de una especie de odio entre el paciente y su mundo y del modo en que espera dominarlo.

Nosotros no hacemos otra cosa que apelar a los conocimientos del alma infantil toda vez que nos referimos a cómo la angustia se convierte en un arma para el amor de sí mismo; a cómo se impone una compulsión personal a fin de evitar una compulsión social; cuando hablamos de actitudes vacilantes, de actitudes decididas, de autolimitación a un círculo restringido, de no querer prestarse al juego; cuando hablamos del afán de empequeñecerse para sustraerse a las exigencias de la vida, o, en cambio, de ideas de grandeza. No obstante, sería erróneo querer concebir estos fenómenos total y exclusivamente como infantilismos. Observemos que quien se siente débil —como el niño o el salvaje o el adulto— se verá impelido a valerse de parecidos artificios. Pero el conocimiento y entrenamiento de estos artificios advienen ya de la temprana infancia, donde no son el ataque recto y la actividad los que prometen la victoria sino, por el contrario, la obediencia, la sumisión y las formas de la obstinación infantil (negarse a dormir, inapetencia, indolencia, suciedad) y los múltiples modos de ostentar debilidad. En un cierto sentido, nuestra cultura presenta condiciones similares a las que rodean la vida infantil: brinda a los débiles especiales privilegios. Pero si la vida es esa continua batalla que el niño de disposición neurótica nos muestra como la norma básica de su conducta, entonces, cada derrota y cada temor ante la necesidad de decidirse, se hallará infaltablemente anexado a un ataque neurótico, que es el arma de una persona que se siente inferior. Esta posición de batalla del neurótico, que le da una dirección desde su infancia, se expresa en su hipersensibilidad, en su intolerancia contra toda clase de compulsión —inclusive las de índole cultural— y en su incesante tendencia a aislarse contra todo el mundo. De otra parte, su batalla lo incita a forzar continuamente los límites de su poder— tal como hace el niño hasta que el fuego no lo ha quemado, o hasta que no se ha dado de cabeza contra la pared. La aguda posición de pugna, el creciente medir y comparar, el planificar y soñar con los ojos abiertos, el entrenamiento de

la habilidad de los órganos, además de los movimientos agresivos, tercos y sádicos, la creencia en la magia y en la idea de asemejarse a Dios, como así, también, el hábil desvío hacia la perversión —siguiendo al temor a la pareja—, todo ello se encuentra, puntualmente, en los niños que han crecido bajo una insoportable sensación de opresión, que han sido mimados y cuidados con exceso y que se han desarrollado bajo difíciles condiciones físicas y espirituales. Un excesivo coeficiente de seguridad debe posibilitar el camino del enfermo hacia lo alto y preservarlo de derrotas, y precisamente ocurre que, como por milagro, entre el paciente y el cumplimiento de sus designios se insinúan múltiples dificultades, entre las cuales la exhibición de la enfermedad justificadora tiene siempre decisiva importancia. Las pequeñeces son sobrevaloradas, como en la neurosis compulsiva, y se las atiende hasta que el entretenimiento con ellas ha hecho pasar el tiempo útil.

No cabe negar que este impulso desencadenado hacia un éxito demasiado seguro pueda a veces lograr grandes rendimientos. Pero sólo a condición de que medie un intenso contacto con la sociedad. Lo que observamos nosotros, médicos de enfermedades nerviosas, es, por lo común, un *triste ut aliquid fieri videatur,* en el cual el natural sentimiento de los órganos debe ser falsificado para poder frenar cada movimiento. En el fanatismo del débil toda función puede ser pervertida. Para sustraerse a una exigencia de la realidad, o para proveerse de la apariencia de un inmenso martirio, el trabajo del pensamiento es sofocado y sustituído por un estéril devanarse el cerebro; con un sistema construído según las reglas artísticas, el sueño nocturno es perturbado para preparar el cansancio del día, y con él, la incapacidad para el trabajo. Los órganos de los sentidos, la motricidad, el aparato vegetativo es desarreglado mediante el trámite de representaciones y encauzamientos tendenciosos hacia una meta incomprendida; la capacidad de ensimismarse en situaciones dolorosas provoca dolores, y la de ensimismarse en recuerdos nauseabundos, náuseas y vómitos. De la tendencia de antiguo preparada para evitar la pareja sexual, siempre protegida por ideales adecuados a ese fin (argumentos y exigencias ideales), la capacidad de amor —de por sí ya restringida por la cultura—, parece completamente extinguida. En muchos casos, la peculiar individualidad del paciente exige tan raras o exclusivas condiciones del amor y del matrimonio, que el tipo y el momento de la enfermedad resultan casi siempre adecuados. Que la elaboración de semejante plan de vida nace en la infancia, puede deducirse con facilidad de múltiples casos, como los siguientes.

1. — Una señora de 34 años que se había enfermado de agorafobia hacía años, padece en la actualidad de temor al ferrocarril. Hallándose ya cerca de una estación, se vió asaltada por un estremecimiento de tal violencia que debió volverse. Éste y otros fenómenos, tomados en conjunto, dan la impresión de que la paciente ha erigido en torno suyo un círculo mágico de obstáculos. Su primer recuerdo infantil es una escena entre ella y una hermana menor, en la que le disputa un lugar a la pequeña. Este hecho se puede interpretar de los modos más variados. Si trazamos una línea desde esa discusión hasta su temor al ferrocarril; si confrontamos este síntoma último con su primer recuerdo, recogemos la impresión de que la enferma todavía quisiera disputar el lugar al ferrocarril y que de pronto ocurre que la paciente se aleja de allí donde su prepotencia no puede triunfar. La paciente recuerda, en particular, muchos casos de su conducta frente a los hermanos mayores en trance de obligarla a la obediencia. Es de prever, por tanto, que en el curso de su vida esta enferma intentará prevalecer sobre las mujeres, pero que se sustraerá a la voluntad del hombre, del cochero, del maquinista y, en fin, que excluirá de su vida inclusive el amor y el matrimonio. Un detalle importante de su vida lo proporciona otro recuerdo infantil: durante años de su adolescencia anduvo por su granja, armada de un látigo, castigando a los sirvientes varones. Podemos, pues, de nuestra parte, esperar acontecimientos en los que la paciente intente manejar a los varones como a subordinados. Casi en todos sus sueños los hombres aparecen bajo la forma de animales, a los cuales ella vence, o bien huye ante su presencia. Una única vez en su vida se acercó a un hombre, y esto de un modo fugaz: como era de prever resultó un débil. Su temor al ferrocarril se adecúa con su temor al matrimonio y al amor: no puede confiar en ninguna voluntad ajena.

2. — Naturalmente, este mecanismo de "protesta viril" puede rastrearse ya en la infancia. Se deja ver con especial evidencia en las muchachas. Esta dirección de la tendencia a la expansión se la halla con las variantes más diversas y pronto se descubre que se trata de un desmesurado desencadenamiento de la tensión entre el niño y su ambiente. No conozco un solo caso en que ese delirio de virilidad haya faltado.

De esta sensación de ser defraudado, regularmente se desarrolla un fanatismo de debilidad que torna comprensibles todas las formas de sobreexcitación, de negativismo y de artificios neuróticos. Una niña de 3 años, en lo demás sana, presentaba, por ejemplo, los fenómenos siguientes: un continuo medirse con la madre, una tremenda

sensibilidad contra toda forma de coacción y de humillación, testarudez y obstinación; además, con el rechazo de los alimentos, constipación y otras rebeliones, se contraponía al orden doméstico. Su negativismo llegó a un grado insoportable. Un día en que, tímidamente, la madre le propuso la merienda, ella pronunció el siguiente monólogo: "Si dice leche bebo café, y si dice café bebo leche". El deseo de igualarse al hombre se expresa con frecuencia. Un día, mientras se contemplaba en el espejo, preguntó a su madre: "¿También tú querías ser un hombre?" Más tarde, cuando se dió cuenta de la inmutabilidad de los caracteres sexuales, propuso a la madre que le diera una hermana, pero, "por favor" no un hermano. Ella, en cambio, de grande, sólo quería tener hijos varones. Y así también tradujo para el futuro su radical sobrevaloración de la masculinidad.

3. —Por su perfecta evidencia, quiero citar aún las siguientes singularidades de la vida de una niña sana de 3 años. Su ocupación predilecta era vestirse con las ropas de su hermano mayor; jamás con las de su hermana. Un día, durante un paseo, detuvo a su padre frente a un negocio de ropas para niños e insistió que le comprase ropas de varón. Cuando éste le hizo observar que a los varones no les ponen nunca vestidos de mujer, ella le señaló un tapadito que, en rigor también podía servir para una niña, y le pidió que, al menos, le comprase esa prenda. Se trata de un cambio de forma en la línea directriz, muy frecuente, pero, que, aun así, conserva su dependencia de la meta viril: basta la apariencia.

En el caso de estos dos niños, tan típicos en su desarrollo que resulta de carácter general, se plantea la cuestión siguiente: ¿qué recursos ha brindado hasta ahora la pedagogía para liquidar el problema de esta meta de la humanidad y del rechazo de un estado inmutable para ella desagradable? Porque una cosa es clara: si no se logra resolver estos problemas, nos encontraremos eternamente frente a aquellas condiciones de las cuales ya me ocupé en forma exhaustiva: frente a un continuo sentimiento de inferioridad, que siempre será causa de descontento y de ensayo de variados artificios destinados a llevar, a pesar de todo, a la demostración de la propia superioridad. Es así como se apela también a aquellas armas que, en parte, valen para la realidad y en parte son de naturaleza ficticia, e integran el cuadro clínico externo de la neurosis. Que estos hechos tengan sus ventajas, que estimulen un más intenso y sutil modo de vida, cae fuera de consideración, dado que se trata de eliminar las desventajas, harto mayores que sus ventajas. Tal estado de ánimo,

uno de cuyos polos lo ocupa el sentimiento de inferioridad y el otro el afán de prestigio casi masculino, transfórmase aún en algo más profundo, cuando las niñas se hallan desplazadas, con ventajas para los varones; cuando ellas ven limitadas sus posibilidades de desarrollo; cuando se avecinan las minimizaciones femeninas: las menstruaciones, el parto y el climaterio, con sus nuevas constricciones ofensivas. Si de esta suerte hemos logrado identificar una raíz de nuestra neurosis, es deplorable que ni en el programa pedagógico ni en el terapéutico encontremos remedio alguno para evitar las consecuencias de esta situación ínsita en la naturaleza y en la sociedad. Desde nuestro punto de vista, impónese ya la necesidad —profiláctica y terapéutica— de imbuir muy pronto en la mente del niño la idea de la inmutabilidad del carácter sexual originario; de enseñarle que no todas las desventajas son insuperables, que han de ser comprendidas y combatidas, como cualquier otra dificultad de la vida. Así, a nuestro modo de ver, del trabajo femenino desaparecerá igualmente esa falta de seguridad y esa resignación y, al mismo tiempo, también esa excesiva necesidad de prestigio, que a menudo hacen aparecer a la mujer como inferior.

4. — El caso de un niño de 10 años demuestra cómo el odio que invade una parte de la unidad social —en nuestro caso, la protesta viril, en el sexo femenino— se extiende al par sobre la parte restante —sobre el sexo masculino— y crea en ésta casi los mismos fenómenos que en aquélla. Dada la naturaleza del hombre, se comprende que el niño se sienta no sólo agradado, sino más aún, obligado por la sobrevaloración de su sexo, cuya manifestación con frecuencia se expresa abiertamente, en parte en nuestras mismas relaciones sociales concretas. También así, aumenta su tensión en su toma de posición frente al mundo. Mientras ello va acompañado por una obra efectiva, real, basada sobre un esfuerzo, nuestra cultura mantiene en gran parte su equilibrio sobre este punto lábil. Pero una pequeña presión que cierre el camino a la agresión cultural basta para originar posiciones violentamente hostiles, odio y necesidad de predominio. A menudo el niño teme no poder enfrentar sus obligaciones, no poder alcanzar aquel grado de prestigio que le parece indispensable para su completud viril. Y así, ya muy pronto, en casos de niños con minusvalías orgánicas, oprimidos o mimados, puede verse cómo el ansia y el ímpetu de arribar contra todo a una situación de superioridad, comienza a hacer sus planes, y que, en muchos casos, tiene como consecuencia una explotación de la propia debilidad, una actitud general vacilante, dubitativa, un titubear, un continuo retroceder o un rebe-

larse, abierto u oculto —todo lo cual constituye una manifiesta negativa a participar en el juego social. Aquí hemos tocado el fondo de la neurosis, y no se podrá menos que apreciar sus daños.

Quiero referir el caso de un niño muy miope que, pese a todos sus esfuerzos, no lograba dominar a una hermana dos años mayor que él. Su agresividad se traducía en luchas incesantes. Asimismo, la madre casi no se dejaba influir por él. Pero el padre superaba a todos y ejercitaba un régimen severo, renegando muchas veces contra todas las mujeres de la casa y contra la confusión y el desorden que provocaban. El niño aparecía bajo la directa influencia de su padre, según se verá más adelante. Sólo que en su situación, un tanto difícil, no le parecía muy accesible la posibilidad de demostrar y hacer creer en su futura equivalencia con el padre. A causa de su miopía es posible que tampoco con los niños tuviera éxito. Cuando en una ocasión quiso tomar la máquina de escribir del padre, éste, sin más trámites, se lo prohibió directamente. El padre era un cazador apasionado, a veces, llevaba al niño de caza. Esta conducta viril debe haber sido la que le demostró al niño, finalmente, su igualdad con el padre y su consecuente superioridad sobre aquel "mundo de mujeres". Porque cada vez que el padre no lo llevaba consigo, el niño caía en un episodio enurético, lo que ponía al padre fuera de quicio. El incidente nocturno sobrevenía también cuando el padre hacía sentir de algún modo su autoridad sobre el niño. Este nexo salió a luz en una conversación. Se encontró que posibilitaba la enuresis haciendo aparecer los elementos necesarios durante las alucinaciones del sueño. Era fácil entender que su enfermedad derivaba del deseo de ir de caza con el padre, de no ser dejado solo y que era una rebelión violenta contra éste: por lo general, antes y después del incidente nocturno, soñaba que el padre (que no lo había llevado de caza) estaba muerto. Interrogado sobre sus planes futuros de vida, respondió que quería ser ingeniero como el padre y tener en su casa una gobernanta. Le pregunté si no quería casarse, como lo había hecho su padre, y desdeñó esta suposición como ofensiva, observando que las mujeres no servían para nada y que no se preocupaban más que de vestidos y fruslerías. Aquí es ya fácilmente reconocible la toma de posición preparatoria del niño, su "arreglito" de vida. Si continúa sobre esta línea de temor a la mujer y, de agregarse ulteriores condiciones desfavorables, será muy probable que, eliminadas las mujeres, de inmediato se oriente hacia la homosexualidad.

5. —De un modo análogo, si bien profundamente distinto, se manifestaron los fenómenos de protesta viril en un niño de 8 años

que padecía un estado linfático y se hallaba un poco retrasado física y mentalmente. Vino a curarse de una masturbación compulsiva. La madre que se dedicaba sólo a sus hermanos, menores que él, lo había dejado en manos de la servidumbde. El padre era un hombre iracundo que no hacía más que impartir órdenes. El sentimiento de inferioridad del niño se manifestaba en una conducta tímida y temerosa y en una actitud llena de gratitud para las personas que se ocupaban de él. La compensación más amplia que había hallado la tuvo en un entusiasta interés por juegos de magia que le habían suscitado los cuentos y las películas cinematográficas. En este dominio él era mucho más que los otros niños, y su único y continuo deseo era el de encontrar una varita mágica y hallarse en el país de Jauja. Su idea directriz era la de evitar toda dificultad y que todo le fuera regalado. Se creó la ilusión de un logro parcial de esta idea, haciendo que todos hicieran por él lo que él hubiera debido llevar a cabo por sí mismo —lo cual era una caricatura de lo que veía y ocurría con su padre, que también ponía a todos a su servicio. Pero sólo podía permanecer en esta línea si se mantenía incapaz e inepto. Y lo ensayó.

Los fenómenos de masturbación habían sido observados por la madre desde hacía ya mucho tiempo; a partir de entonces volvió a prestarle atención al niño. Así reconquistó la influencia sobre su madre. Sus acciones se habían elevado de un modo considerable, y si quería evitar una nueva baja debía proseguir en su práctica masturbatoria. En consecuencia, continuó con ella.

Su objetivo de igualar al padre se traducía igualmente, de otra parte, en un impulso casi compulsivo a apoderarse de los sombreros de personas adultas, como un pequeño megalómano, y de llevar siempre en la boca boquillas de cigarrillos.

En una breve consideración final, quisiera extender a la infancia de la historia humana nuestro conocimiento de los artificios neuróticos preparados en la niñez. La creencia en las fuerzas mágicas, propias y ajenas, claramente manifiesta en un tiempo, es, aún hoy, premisa general del comportamiento humano y de la escasa confianza en sí mismo —esto es, del sentimiento de inferioridad. El temor del neurótico a las mujeres y su odio a ellas, tienen su analogía en la creencia en las brujas; en tanto el temor de la enferma neurótica ante el hombre y su protesta viril, reflejan el temor al diablo y al infierno y la tentativa de ejercitar las artes mágicas. Señalemos, además, brevemente, cómo el desaliento femenino empobrece la recíproca proximidad de los sexos en el amor; cómo la educación tiende en general a incitar un recíproco encantamiento en el puesto de estima,

a imponer violentamente la autoridad masculina, así como otros hechos que, además de ser perniciosos para la higiene mental, dan origen a falsas ilusiones.

CONSIDERACIONES FINALES

1. — El concepto de "vida", del desarrollo orgánico y del psíquico, lleva implícito por doquier la *compulsión a fijarse un objetivo.* Porque la vida exige que actuemos. Con esto se halla dado el carácter finalista de la vida psíquica.

2. — El continuo incentivo a tender hacia un objetivo es dado al hombre por el sentimiento de insuficiencia. Lo que nosotros denominamos instinto no es sino el camino orientado por el objetivo. La capacidad de querer, a pesar de sus contradicciones evidentes, se concentra para marchar hacia ese objetivo unitario.

3. — Así como un órgano insuficiente crea una situación insoportable de la cual se originan numerosas tentativas de compensación, hasta que el organismo se siente nuevamente adecuado a las exigencias del ambiente; así, en su inseguridad, el alma del niño apela a aquel fondo de fuerzas de reserva que sobre sus sentimientos de inseguridad deben crearle una superestructura.

4. — La investigación de la vida psíquica debe tener en cuenta, sobre todo, esas tentativas inciertas y esos esfuerzos que surgen de elementos reales dados constitucionalmente, así como los aprovechamientos, primero intentados y más tarde logrados del ambiente.

5. — Cada fenómeno psíquico sólo puede entenderse, pues, como una expresión parcial de un plan de vida unitario. Toda tentativa de explicación que no respete este hecho, que intente penetrar en la esencia de la vida psíquica infantil mediante el análisis de los fenómenos y no por su contexto, debe considerarse errada. Porque los "datos de hecho" de la vida infantil nunca deben verse como acontecimientos conclusos sino, más bien, como movimientos preparatorios en función de un objetivo.

6. — Sentadas estas premisas, queda dicho, implícitamente, que nada ocurre sin una tendencia.

Intentemos aquí un inventario de las líneas directrices más importantes:

En la actividad real

a) entrenamiento de la capacidad para el logro de una superioridad;
b) medirse con el ambiente;
c) acumular conocimientos y habilidades;
d) sentir el carácter hostil del mundo;
e) utilización del amor y de la obediencia, del odio y de la testarudez, del sentimiento de comunidad y del afán de poder para alcanzar la superioridad;

En la fantasía

f) desarrollo del *como si* (fantasías, sucesos simbólicos);
g) utilización de la debilidad;
h) postergar decisiones. Tentativas de sustraerse a las exigencias de la vida.

7. — Como premisa absoluta de estas líneas directrices se encuentra únicamente un objetivo instalado muy alto, de omnipotencia y de similitud con Dios, que debe permanecer inconsciente para ser eficaz. Ni bien el sentimiento y el significado de este objetivo y su contradicción con la vida son captados y comprendidos por completo, el hombre se libera de su dominio y es capaz de abolir su influencia mecanizadora y esquematizante y de lograr una aproximación compresiva a las exigencias concretas de la sociedad. Según sea la composición de la experiencia individual, este objetivo puede revestir diversas apariencias concretas y de esta forma (regularmente en la psicosis) puede ser llevado a la conciencia. La naturaleza inconsciente de este objetivo de superioridad es impuesta por su invencible contradicción con el real sentimiento de comunidad. Es casi imposible verse adecuadamente a sí mismo sin la ayuda comprensiva de un extraño, porque se carece de una penetración comprensiva, y por la obsesión que por lo común engendra en los hombres el afán de superioridad.

8. — La concreción de este afán de superioridad (junto al cual, y según las necesidades, se encuentran otros, a menudo sólo en apariencia contradictorios), se cumple comúnmente siguiendo el esquema "hombre-mujer", revelador del poder que el niño espera poseer. El elemento contrario que, en general, implica lo femenino, es combatido como un enemigo a dominar.

9. — Todos estos fenómenos se manifiestan de un modo acentuado en el neurótico, porque en su posición de lucha el paciente no ha procedido a una amplia revisión de sus juicios infantiles errados. Por lo demás quedan fortalecidos, en demasía, por su punto de vista solipsista.

10. — No debe extrañarnos, pues, que el neurótico se comporte como si debiera probar de continuo su superioridad, inclusive frente a las mujeres.

CAPITULO VII

TRATAMIENTO PSIQUICO DE LA NEURALGIA DEL TRIGEMINO

Entre los fenómenos nerviosos que permiten hacer la vida difícil o liberarse de toda tarea y, por tanto, eliminar considerablemente todas las exigencias sociales, las sensaciones dolorosas desempeñan importante papel. Su violencia, y muchas veces también su localización y valoración por el enfermo, están relacionadas con el fin personal, al cual es necesario descubrir. Minusvalías orgánicas locales (escoliosis, anomalías de los ojos e hipersensibilidad de la piel, pies planos, etc.), y de otra parte, el "arreglito" de los dolores, como, por ejemplo, el que se obtiene tragando aire, son en general de fácil identificación y revelan el carácter electivo de la neurosis y de sus consecuencias.

Pero el método de la Psicología del individuo tiene sus leyes severas y exige, acaso más que cualquier otro método, una precisa delimitación de su campo de trabajo. Desde ya se comprende que su valor se reduce exclusivamente a las enfermedades psicógenas. Del mismo modo, la posibilidad de elaboración psíquica del material descubierto no debe verse afectada por las perturbaciones intelectuales del paciente, por estupidez, cretinismo, delirio. Queda hoy todavía sin solución el problema de hasta qué punto sean influenciables las psicosis. Lo que está fuera de duda es su accesibilidad al análisis, que denuncia las mismas líneas fundamentales de las neurosis y que puede prestar preciosos servicios en el estudio de las situaciones psíquicas anormales. Que los casos de psicosis (siempre que no presenten una decadencia espiritual progresiva), con el método de la Psicología del individuo admiten mejoría y curaciones, aun

cuando lentas y fatigosas, es un hecho que puedo aseverar por mi propia experiencia.

El método de la Psicología del individuo, adecuadamente aprovechado, posibilita el reconocimiento de una enfermedad psicógena.

En relación con las psiconeurosis típicas —neurastenia, histeria y neurosis compulsiva— es tan sólida la convicción científica de su naturaleza psicogenética, que sólo se han levantado objeciones desde un sector único. Este sector acentúa exclusivamente el factor constitucional y procura observar todos los fenómenos —tanto los funcionales como los psíquicos— desde el único punto de vista de la degeneración hereditaria, sin considerar el reflejamiento de la minusvalía orgánica sobre la psique neurótica. Que este reflejamiento no se produce automáticamente, de un modo absoluto, y que existen casos que llevan al genio, a la delincuencia, al suicidio, a la psicosis, lo he demostrado hace ya mucho tiempo, y en éste y en otros trabajos, he llegado a la conclusión de que si se hace valer por vía psíquica, la minusvalía congénita de los sistemas glandulares y orgánicos conduce a la disposición neurótica; esto es, si esa minusvalía del niño hereditariamente tarado provoca un sentimiento de inferioridad con respecto a su ambiente. Son pues, determinantes, la situación del niño y su personal valoración de ella; por tanto, están sujetas a los errores infantiles. Mediante una investigación más cuidadosa se descubre que las neurosis no son enfermedades de *disposición* sino, más bien, de *posición*. Es así cómo los signos exteriores de degeneración (si dan lugar a deformaciones o a brutalidad; o si son signos exteriormente visibles de minusvalías orgánicas profundas; orejas deformadas con anomalías congénitas del oído, ceguera para los colores, astigmatismo u otras anomalías de refracción, mirada estrábica, etc.), pueden provocar, cualesquiera sean sus síntomas objetivos, un sentimiento de inferioridad y de inseguridad en la psique infantil.

Del mismo modo obran otras minusvalías orgánicas, que no implican una especial amenaza a la vida, pero que admiten la posibilidad de un desarrollo psíquico. El raquitismo puede perturbar el crecimiento y dar oportunidad a una baja estatura, torpezas, deformidad raquítica —pies planos—, piernas en X o en O, escoliosis, etc., que pueden disminuir tanto la motilidad cuanto el sentimiento del valer personal del niño. Las perturbaciones de los riñones, de la glándula tiroidea, el timo, la hipófisis, los genitales internos, particularmente las formas congénitas de naturaleza más ligera, cuyos síntomas provocan más rápidamente el rechazo del ambiente que el tratamiento adecuado, devienen fatales no sólo para el desarrollo orgánico sino,

muy en particular, para el psíquico, pues engendran el sentimiento de envilecimiento y de inferioridad. Así pueden resultar perjudiciales en las dos direcciones de la diátesis exudativa, el estado linfático-tímico y el hábito asténico, como así también las formas ligeras de imbecilidad y la hidrocefalia. Las minusvalías congénitas del aparato urinario dan lugar a síntomas objetivos y a la vez a impresiones subjetivas de inferioridad, de ordinario, atravesando el camino más largo de los defectos infantiles, tales como la neurosis y la *incontinencia alvi* —igualmente susceptible de producirse por miseria física, temor al castigo y dolores, que a menudo imponen excesivas precauciones en el comer, en el dormir y en el beber.

Estimo de la mayor importancia estas consideraciones relativas a las irradiaciones objetivas y subjetivas de la minusvalía orgánica, porque nos muestran la génesis de los síntomas neuróticos, en especial de los rasgos de caracteres neuróticos, y la utilización de las minusvalías orgánicas y congénitas y, en la misma medida, demuestran la secundaria importancia de las minusvalías orgánicas constitucionales y el papel primario de los factores psicógenos en la determinación de la neurosis. La base normal para este aumento de tensión en las relaciones entre lo orgánico y lo psíquico es fácil de descubrir: reside en la minusvalía orgánica *relativa* del niño, inclusive del sano, con respecto a los adultos y que provoca, si bien en medida más leve, el sentimiento de inferioridad e inseguridad que, en caso de una minusvalía orgánica *absoluta* —sobre todo si es crónica— conduce a insoportables sentimientos de inferioridad, como los he hallado en todos los neuróticos. En nuestra cultura, el niño es, en todas las condiciones, un megalómano, que fantasea y sueña precisamente con todo aquello que por su peculiar naturaleza le es difícil. Querrá verlo todo si es miope, oír todo si padece de anomalías auditivas, hablar siempre si tiene dificultades de pronunciación o padece balbuceo, y querrá siempre oler todo si excrecencias de la mucosa, desviaciones del tabique nasal o vegetaciones adenoideas le obstaculizan la olfación. Los niños torpes y de pesado desplazamiento aspirarán durante toda su vida a ser los primeros en llegar, a cualquier parte —según ocurre con los segundones o con los niños de nacimiento tardío. Quien de niño no sabía correr, estará siempre atormentado por el temor de llegar demasiado tarde y fácilmente se verá impulsado a correr y a apurarse, de manera que toda su vida se desenvolverá en forma compulsiva, bajo el signo de una carrera de competencia.

El deseo de volar sobrevendrá más fácilmente en los niños que han tenido graves impedimentos para saltar. Es la contradictoriedad

que se da entre las deficiencias del organismo y los deseos, fantasías y sueños. El afán de compensación física presenta, pues, una constancia que permite inferir a partir de ella una ley psicológica fundamental sobre la transformación dialéctica de la minusvalía orgánica, a través de un sentimiento subjetivo de inferioridad, en tentativas psíquicas de compensación y sobrecompensación. Sólo que aquí es necesario tener presente un límite: no se trata de una ley natural, y sí, más bien, de una seducción general, al alcance de la mano del espíritu del hombre *.

El comportamiento externo y el psicológico interno del niño con tal disposición a la neurosis, ya en una época extremadamente precoz, acusa los rasgos evidentes de esta transformación dialéctica. Su conducta, por diferente que sea en los diversos casos, debe ser entendida en el sentido de que en todas las relaciones de la vida él quiere estar "en lo alto". Orgullo, vanidad, prurito de comprenderlo todo, así como distinguirse por la fuerza física, por la belleza, por la elegancia, ser el primero en casa y en la escuela, atraer la atención sobre sí con

* Adler no defiende en éste, ni en ningún otro caso, una posición determinista de ninguna índole. Ni determinismo somático ni determinismo psíquico ni determinismo ambiental. (1) La vida anímica únicamente de hecho es determinada por sus procesos. Mas que de determinación anímica se trata de mecanización. Dada la inevitable instalación de un objetivo que, oriundo de dentro del alma se instala frente a ella, surge inevitablemente un movimiento finalista general que constriñe a todos los fenómenos anímicos a seguir la línea teleológica que lleva a la consecución de ese objetivo. El constante entrenamiento de todas las funciones anímicas mecaniza la vida anímica en un estilo de vida, rígido y creador a un tiempo. No obstante, la posibilidad de cambiar el objetivo implica la posibilidad de cambiar, con la teleología anímica, su determinación, mecanización y estilo —claro está que, por otros. (2) La vida anímica no está sometida al determinismo orgánico. Los órganos, cualquiera sea su estado, no operan sobre la psique de una manera mecánica, automática, en una relación de causa a efecto. La psique adopta una actitud —una imagen, una opinión, una valoración—, libre y creadora, frente al cuerpo. Y es el resultante sentimiento del (y no el) propio valer y eficiencia corporal lo que ejerce influencia sobre el aparato psíquico. El alma emplea activamente al cuerpo; no lo padece pasivamente. Pero los patrones estimativos de la conducta operan "seductoramente" sobre sus individuos, haciendo que, en la gran mayoría, ellos adopten frente al cuerpo la actitud generalizada que dictan dichos patrones culturales. También aquí se trata, pues, más de una regulación de hecho comprobada por la estadística que de un determinismo fatal impuesto por la naturaleza del hombre. Sin embargo, en última instancia, (3) la vida tampoco está determinada por el ambiente. El ambiente suministra al individuo su material experiencial. Y de sus primeras experiencias el individuo toma los materiales para darse un objetivo, planificar su vida y trazar sus líneas conductoras, responsables de su mecanismo determinante y de su estilo de vida total. Pero la experiencia no es un dato exte-

acciones buenas o malas: todo ello caracteriza las primeras fases de un desarrollo anormal. El sentimiento de inferioridad y de inseguridad surge con facilidad y se traduce en temor y timidez, que pueden ambas fijarse en rasgos neuróticos del carácter. En esta fijación, el niño es guiado por una tendencia que guarda estrecha afinidad con el orgullo: "No se me debe dejar solo: todos (padre, madre) me deben ayudar, tienen que ser buenos conmigo, afectuosos" (a lo que ha de agregarse: "porque soy débil, inferior"). Tal llega a ser el lema conductor de sus impulsos psíquicos. Una hipersensibilidad constantemente estimulada, desconfianza y plañidería, velan a fin de que no se pueda humillarlo o defraudarlo. O bien puede ocurrir que el niño desarrolle una agudeza extraordinaria y se torne hipersensible, orientándose a tientas entre todas las posibilidades que le ofrece la humillación misma. La intención precisa es escudarse contra ella, bien con una intervención activa, con un rendimiento positivo, con presencia de ánimo, con rapidez de respuesta; o bien apoyándose en uno más fuerte que él, provocando la compasión y la simpatía ajenas, exagerando eventuales sufrimientos, produciendo o estimulando enfermedades, desvanecimientos o deseos de muerte, que inclusive pueden concretarse en tentativas de suicidio —siempre con el propósito de suscitar compasión o de vengarse de la frustración.

También explotan en su provecho los sentimientos de odio y de venganza, de rabia y sadismo; la tendencia a cometer acciones prohibidas y a perturbar de continuo el plan educacional de los adultos mediante su indolencia, torpeza y testarudez: todo muestra al niño neuróticamente dispuesto a rebelarse contra una opresión, real o imaginaria. Tales niños hacen una cuestión de estado del comer, lavarse, vestirse, limpiarse los dientes, ir a dormir, estudiar; se rebelan contra la deposición o la micción; hacen sus "arreglitos" para que se los obligue a comer o a ir a la escuela, y ensuciándose (enuresis) consiguen que se ocupen de ellos inclusive de noche, que no se los

---

rior, ya hecho, que se internaliza conservando dentro de la psique los rasgos y características que ya poseía fuera de ella. La experiencia sobreviene como producto final de una recíproca y dinámica interacción entre el yo y el mundo, de un indesmembrable intercambio de elementos. Las experiencias no se dan hechas: el individuo hace sus experiencias de una manera personalísima, creadora. La forma cultural influye claro está en la actitud experiencial, y ésta sobre la forma cultural. Nuevamente encontramos aquí, como siempre y en todo, una activa relación dialéctica de fuerzas que muestran al individuo y al ambiente como determinadores y determinados recíprocos y simultáneos. Para mayores datos sobre estas implicaciones dialécticas del adlerismo, véase nuestro trabajo citado en la bibliografía y las obras de Fritz Künkel. [S.]

deje solos, que no se los haga dormir solos, y mediante sonidos perturbadores de los más variados consiguen demostraciones de afecto, ser llevados a la cama de los padres. En suma: arreglitos destinados a alcanzar el prestigio luchando con su testarudez o suscitando la compasión del ambiente.

Con mucha frecuencia, estos hechos se manifiestan abiertamente y muestran una completa concordancia, sea que se los obtenga de la vida y de los rasgos de carácter del niño con disposición neurótica o de la anamnesis, o del esclarecimiento del dinamismo de sus síntomas. Pero es común tener que ver con "niños modelos" en apariencia, que exhiben una obediencia que maravilla. Pero llegado el momento igual se traicionan en un ataque de rabia incomprensible, o nos ponen en la huella de su hipersensibilidad con un estar de continuo ofendidos, con lágrimas abundantes o dolores sin base objetiva (dolor de cabeza, dolores de vientre, de pies, malestar, quejas desmedidas por el calor, el frío, fatiga). Y entonces se comprende fácilmente que en tales casos aquella obediencia, aquella modestia, aquella constante disposición a someterse, no son sino medios eficaces al fin de conquistar prestigio, recompensas, afecto —precisamente tal como me ha sido dable mostrarlo en la dinámica del masoquismo neurótico.

A propósito de los niños con disposición neurótica queda por mencionar todavía una serie de fenómenos que se vinculan estrechamente con los hasta aquí descritos. Se trata de ese grupo de fenómenos que revelan la tendencia a irritar a los educadores con una terca persistencia en actitudes molestas o dañinas, con el fin de atraer la atención (aunque sea irritada), sobre sí mismos. A esta categoría pertenecen esas inclinaciones, con cierto tono de juego, a hacerse el sordo, el ciego, el paralítico, el mudo, el torpe, el desmemoriado; o bien el loco, el tartamudo, y en fin, hacer pucheros, caerse, ensuciarse. También los niños normales suelen mostrar inclinaciones de este género. Pero se requiere todo el orgullo morboso, la testarudez y el ansia de prestigio de la disposición neurótica, para adherirse tenazmente a estos juegos y a estas "gracias" y explotarlas. De igual modo, tales niños, con la deliberada intención de atormentar, aunque con frecuencia también para huir de una presión tiránica, pueden adherirse a síntomas morbosos o a mimos de los cuales han tenido experiencia o que han observado (ronquera, tos, comerse las uñas, meterse los dedos en la nariz, chuparse el pulgar, ingerir aire, etc.), y entrenarlos durante largo tiempo. Inclusive la timidez y el temor pueden servir a estos objetivos y ser usados para sus fines. En estos casos, es casi

una regla el que se recurra a un órgano adecuadamente inferior, según he mostrado en el *Estudio sobre las inferioridades orgánicas* *.

Existen casos en que esta peculiaridad de la disposición neurótica conduce a síntomas de histeria, de neurosis compulsiva, de neurosis y de histerias derivadas de incidentes, de neurastenia, de tic convulsivo, de neurosis de angustia y de neurosis funcionales aparentemente monosintomáticas (balbuceo, constipación, impotencia psíquica, etc.), a las que, de conformidad con nuestra experiencia, debe considerarse igualmente como psiconeurosis unitarias. Lo que de tales fenómenos nos hemos apropiado en la infancia, sin una clara comprensión, sobre la base de un mero juego de reflejos, a efecto de obtener la línea de mínima resistencia para el impulso agresivo en potencia, se convierte luego (por lo común, claro está, con muchas superestructuras y variaciones) en típico del síntoma neurótico. Hasta qué punto se necesita considerar aquí el aumento de la sugestibilidad (Charcot, Strümpell), el estado hipnoide (Breuer), el carácter alucinatorio de la psique neurótica (Adler), por tanto, la intuición, no es un problema que corresponda examinar en este punto. Lo cierto es que, tanto el ataque aislado, como los síntomas neuróticos continuos y el carácter neurótico constante, son creados del mismo modo; bajo la influencia de la mencionada posición del niño, o sea, por una posición que ha desembocado en las vías normales de las fantasías infantiles de deseo, errores y falsas valoraciones.

Empero, las fantasías de deseo del niño no tienen una significación meramente platónica: son la expresión de un impulso psíquico que ejerce una ilimitada influencia sobre la planificación; por tanto, también sobre la conducta del niño. La intensidad del impulso muestra diversas gradaciones, pero en caso de disposición —a fin de compensar el sentimiento de inferioridad exacerbado— crece de un modo desmedido. La exploración ilumina bien pronto recuerdos de hechos ("experiencia infantil", "traumas") en los que el niño ha tenido una posición particular.

He señalado ya en mi "*Aggressionbetrieb*, etc.", que es preciso reducir la importancia de la experiencia infantil, interpretándola de modo que la fuerza del impulso y de sus obstáculos se manifiesten como un deseo de removerlos, y, además, que el choque con el mundo externo ocurre en el órgano inferior con certeza absoluta e impone la transformación del instinto, sea bajo la forma de experiencias desagradables, sea a continuación de la ampliación del deseo a bienes

* Edición castellana en preparación. [E.]

culturalmente prohibidos. La mayor extensión del instinto en los niños de disposición neurótica resulta, dialécticamente, del sentimiento de inferioridad; en la tendencia a superar debilidades, en el deseo de triunfar, que se manifiesta claramente en sueños y en deseos fantásticos, y en el tender al papel del héroe, deben verse tentativas de compensación.

En estos más profundos estratos neuróticos, el análisis descubre también deseos e impulsos sexuales que, en raros casos, son de naturaleza incestuosa, y junto a ellos, tentativas y actos sexuales con personas extrañas a la familia. Estas observaciones desconocidas antes de los fantásticos análisis de psicología infantil de Freud, y que bruscamente vienen a poner coto inclusive a la suposición de la inocente pureza del niño, aparecerán igualmente claros, si se tiene presente la extensión —por lo común alocada— de los instintos y el trabajo de contrapeso compensatorio contra el sentimiento de inferioridad que ocurre en el niño con disposición neurótica. Este desencadenarse de la vida instintiva se produce inclusive en campos diferentes del sexual. Acúsase una acentuada necesidad de comer, de guardarlo todo, un impulso a ensuciarse, tendencias sádicas y delictuosas, afán de poderío, testarudez, iracundia, o una necesidad frenética de leer y un agudo prurito de distinguirse de cualquier modo. Todas estas tendencias sólo podrán comprenderse si se logra captar el sentido del afán de poder precozmente despertado y de sus manifestaciones, y comprender que en la rebelión infantil es imposible poner freno a la vida de los instintos.

Este sentido es: *Yo quiero ser un hombre,* que se impone tanto en los niños como en las niñas, en especial en los casos de disposición neurótica, de un modo tan penetrante, que a priori nos vemos llevados a suponer que esta tendencia resulta de una reacción contra la penosa sensación de no ser viril. Y, en efecto, la psique neurótica se muestra abandonada a este dinamismo psíquico que he descrito como hermafroditismo psíquico con subsecuente protesta viril. Al instalarse el sentimiento de inferioridad en niños con disposición neurótica, sobreviene un compensatorio desencadenamiento de la vida instintiva, que se inicia con el peculiar desarrollo de la psique y desemboca en una desorbitada protesta viril. Estos procesos psíquicos conducen a la posición anormal del neurótico frente al mundo y en medida aún mayor le imponen rasgos de carácter como los descritos, que no derivan ni del instinto sexual ni de los "instintos del yo", pero que, captados en su totalidad, se revelan como ideas megalómanas, que modifican en general e inhiben el instinto sexual, y que con

frecuencia se sitúan inclusive contra el instinto de autoconservación.

A este grupo de rasgos de carácter agréganse otros que acompañan al choque de la ilimitada exigencia de los instintos a expandir su satisfacción, en contra de la prohibición impuesta por la cultura: sentimiento de culpa, cobardía, indecisión, timidez e inclusive temor al *blamage* o al castigo. Los he descrito de una manera exhaustiva en mi trabajo sobre la disposición neurótica. Con mucha frecuencia se encuentran impulsos masoquistas, tendencia excesiva a la obediencia, a la sumisión, a la autopunición, rasgos de carácter de los cuales cabe derivar inferencias sobre el dinamismo psíquico y sobre las premisas básicas de la personalidad del paciente. El más recio obstáculo a la expansión de los instintos se da, con toda evidencia, cuando se tocan los límites del sentimiento de comunidad. Tal experiencia surte el efecto de un "¡acuérdate!", y una vez dada, en adelante tiene el cometido de ejercer un peso inhibitorio sobre los suplicantes instintos. Es entonces que el neurótico se siente un delincuente, se hace excesivamente concienzudo y amante de la justicia, pero esta postura suya se da bajo la ficción de que él, en realidad, sea malo, desenfrenadamente sensual, lleno de una desmesurada necesidad de gozar, capaz de cualquier crimen y transgresión y, por tanto, se ve obligado a adoptar particulares precauciones. Y en efecto, su tendencia unilateral a adquirir personal poderío lo convierte en un enemigo de la sociedad.

El "arreglito" de esta ficción es, a todas luces, exagerado y sirve a la principal tarea del neurótico de protegerse contra toda derrota. Las tendencias a la seguridad del neurótico sirven para construir un tercer grupo de rasgos de carácter, todos los acordes con el leitmotiv "¡cautela!" La irregularidad y las dudas son las que destacan del modo más evidente. Pero, del mismo modo, hállase una exagerada necesidad de limpieza, orden, economía y un continuo sopesar de hombres y cosas, al extremo de que por lo común le impide al neurótico llevar nada a término *.

Todos estos rasgos de carácter obstaculizan el espíritu de iniciativa y el desarrollo que conduce hacia los propios semejantes, manteniéndose en estrecho vínculo con la timidez que sigue al sentimiento de culpa. El neurótico todo lo calcula con antelación, tiene en cuenta todas las consecuencias, está siempre en tensa expectativa de sus posibilidades, y su tranquilidad hállase permanentemente perturbada por suposiciones y cálculos. Un monstruoso sistema de seguridad pe-

* A este respecto, el neurótico se asemeja a aquel personaje de Nestroy que dice: "¡Si yo me decidiese! —¡pero no me decido!"

netra sus pensamientos y sus acciones, se manifiesta regularmente en sus fantasías y en sus sueños y, con frecuencia, se ve obligado a reforzarlo: entonces recurre a los "¡acuérdate!", y apela precavidamente al "arreglito" del olvido, la fatiga, la pereza y las sensaciones dolorosas de todo género en previsión de cualquier derrota. En este sistema de aseguramientos desempeña un gran papel la angustia neurótica que, en las más diversas variaciones, como fobia, sueño angustioso, histerismo y neurastenia, se presentan directa o indirectamente ("tanto como para dar un ejemplo") como inhibiciones ante la agresión. El entrenamiento de todas estas tendencias aseguradoras suele promover un apreciable aguzamiento de la capacidad intuitiva y de la acuidad visual —o, al menos, la apariencia de aumento que, en ciertos neuróticos, responde a una creencia en la intervención de facultades telepáticas, una suerte de predestinación y de poder de sugestión. Da la impresión de que todo neurótico fuese supersticioso. En este punto, los rasgos de carácter de este grupo se conectan con los del primero —los provenientes de ideas megalómanas, a las cuales, de otra parte, nosotros hemos de considerar como una manifestación compensatoria, esto es, como un aseguramiento contra el sentimiento de inferioridad. He tenido oportunidad de reconocer otras numerosas formas de aseguramiento, entre las cuales cabe señalar: la masturbación, como seguridad contra las relaciones sexuales y sus consecuencias; la impotencia psíquica, la eyaculación precoz, las perversiones, la anestesia sexual y el vaginismo, que siempre se encuentran en personas incapaces de darse a otros, porque quieren dominarlo todo a solas. Del mismo modo, los defectos infantiles, las enfermedades funcionales y los dolores se explotan y fijan en la medida que resultan utilizables para reforzar al neurótico en sus dudas y sustraerlo de las tareas de la cultura. Con mucha frecuencia al enfrentarse el problema del matrimonio o de la elección de una profesión, la avalancha de trastornos se pone en movimiento. En tal ocasión, la tendencia aseguradora se manifiesta en forma morbosa en quienes acusan disposición neurótica y se instala un sistema de campanas de alarma que cubre inclusive las zonas más lejanas, hasta dificultar la comprensión de todo nexo y de todo sentido. Sin embargo, la conducta del neurótico es consecuente. Empieza por evitar la sociedad, se impone las más diversas barreras, se impide (con dolor de cabeza, etc.), estudiar y trabajar, y se forja así un sombrío cuadro del futuro. Enfrentado ahora en tales perspectivas comienza a sustraerse y a hacer que una voz misteriosa le susurre el reproche: ¿cómo quieres que un hombre como tú, con tales defectos y deficiencias, con tan oscuras perspectivas se decida a una

acción de tantas consecuencias?" En particular lo que comúnmente pasa por neurastenia se debe a esos "arreglitos" y a esas redes de seguridad que, por lo demás, no faltan en ninguna neurosis y nos muestran al enfermo siguiendo una línea de retirada.

Un cuarto grupo de indicios que traducen una posición neurótica surge —como el primero— en cuanto la tendencia a la hombridad prorrumpe con acciones, fantasías, sueños, de ordinario insignificantes, pero que se expresan en la jerga sexual. En el Capítulo II, sobre el hermafroditismo psíquico, he tratado este tema de un modo más exhaustivo. El destino del neurótico es el de hallarse en una situación de inseguridad y tender hacia el aseguramiento. Muchos de mis neuróticos masculinos tenían en la infancia y, por lo común, hasta después de la pubertad, rasgos femeninos o signos secundarios de femineidad sobre los cuales asentaron luego su sentimiento de inferioridad. O bien presentaban anomalías de los genitales externos, criptorquidia, fimosis, deformaciones, hipoplasia y otras anomalías con las cuales podían justificarse. Retratos de los primeros años infantiles de mis pacientes me han hecho comprender mejor la causa de la inseguridad en el "papel" sexual. También el vestir ropas, encajes y collares, rizos y cabellos largos de niña más allá de los límites de edad permisibles, pueden provocar el mismo sentimiento de inseguridad y de dudas en los niños. Igual efecto perjudicial surten las amenazas de castración, como así también la amenaza de que el pene se caiga o se marchite, que algunos adultos suelen hacer a los niños onanistas.

Porque la más fuerte —y duradera— tendencia del niño es la de ser un hombre —objetivo que puede simbolizarse en los órganos sexuales masculinos del adulto. Ahora bien, idéntico deseo se vuelve a encontrar en las niñas, en las cuales es norma que un sentimiento de inferioridad causado por su condición femenina impulse compensatoriamente a una posición de masculinidad. Con el correr del tiempo, el niño con disposición neurótica, descompone todo el mundo de los conceptos y todas las relaciones sociales en masculinas y femeninas, en tanto el deseo incita a hacer siempre el papel masculino —el papel del héroe. Lo mismo ocurre —si bien con los más extraños recursos— en las niñas. Toda forma de actividad y de agresión, de fuerza, de riqueza, triunfo, sadismo, desobediencia y delincuencia, es falsamente valorada, como masculina —cosa que, de otra parte, acontece en el pensamiento de la mayoría de los adultos. Por femeninas pasan la resignación, la esperanza, la expectativa, el dolor, la debilidad y las tendencias masoquistas, las cuales, cuando se

presentan en las neurosis, no deben nunca considerarse como un objetivo final en sí sino —como seudomasoquismo— como medios para despejar el camino al triunfo masculino, a la necesidad de prestigio del primer grupo. Los rasgos de carácter que acompañan a este grupo son los de la protesta viril, las exageraciones compulsivas de sentimientos y aserciones sexuales, impulsos exhibicionistas y sádicos, precocidad sexual, manía compulsiva, ninfomanía, fuertes impulsos eróticos, narcisismo y coquetería. Ciertas fantasías femeninas (de parto y de nacimiento, impulsos masoquistas y sentimientos de inferioridad), que surgen contemporáneamente, sirven para reforzar la protesta viril o escudarse contra sus consecuencias, por lo común sobre la base de la fórmula: "¡lo que no quieres que los otros te hagan a ti, no lo hagas a los otros!" El concepto de la coacción exterior se amplía extraordinariamente y se defiende de ella y de toda mera apariencia de coacción, con luchas enérgicas, a tal punto, que hasta las relaciones, completamente normales, de amor, matrimonio e inclusive cualquier otra adaptación, son sentidas y rechazadas como no viriles —como femeninas. Así, el neurótico ofrece un considerable número de rasgos de carácter que guardan un nexo entre sí y que, obedeciendo a un plan, se ayudan o se obstaculizan recíprocamente. Ellos permiten hacer deducciones sobre la anormal posición de los neuróticos. En último análisis: todos se reducen a exageraciones y a falsas valoraciones de rasgos masculinos y femeninos *.

La lista dada sufre el defecto de ser harto esquemática, de no agotar las múltiples combinaciones de los rasgos singulares de carácter y de no presentar más que un sólo aspecto, si bien esencial, de la caracterología del neurótico. Sea como fuere, estoy persuadido de

* En un caso de asma nerviosa en un hombre que ahora, después de un tratamiento, no tiene ataques desde hace largo tiempo, se manifestaban fantasías conscientes de gravidez ni bien el paciente quería entregarse a una empresa. Estas fantasías de gravidez, acompañadas de un sentimiento de opresión al pecho, desembocaban en ideas de grandeza: se transformaba en millonario, en el benefactor, el salvador de la patria, etc. ¡Y simultáneamente, sobrevenía una respiración agitada como en una carrera! El significado dinámico de la fantasía de gravidez era un acercamiento a los sufrimientos y a los padecimientos de la mujer, un autorreproche y a la vez una incitación: "¡Tú eres una mujer! ¡Te corresponde sufrir!" Y esto provocaba la protesta viril. Una construcción auxiliar fortificaba esta postura y utilizaba la fantasía de gravidez y de los sufrimientos del asma en forma de penitencia anticipada. Ahora podía ser un varón y tener un comportamiento hostil frente a su ambiente. "Puedo permitirme más que los otros, porque estoy enfermo." Para este último hecho se proporcionaba a posteriori una demostración, una coartada.

que por este lado es oportuno y posible el examen de la naturaleza psicogenética de una enfermedad. Y si ahora me planteo el problema de si la neuralgia del trigémino es o no una enfermedad psicogénica, podré observarlo sobre la base de resultados convincentes. La estructura psíquica y el dinamismo psíquico de las neuralgias del trigémino es, en los casos que he podido examinar detenidamente, tan unitaria y hace surgir de un modo tan relevante los rasgos de carácter descritos, que la objeción sobre la escasa causística resulta inconsistente. Por lo demás —lo que es de gran importancia para nuestro planteo—, no sólo la enfermedad global sigue las líneas fundamentales de las neurosis arriba indicadas, sino que, a la vez, cada uno de los ataques aislados sobreviene en ocasión de un acontecimiento psíquico. Intentaré explicar estas relaciones de la psique neurótica y del carácter neurótico con la enfermedad y con el ataque.

El paciente *O. S. T.*, un empleado del Estado, de 26 años, vino a mí comunicándome que por su neuralgia del trigémino se le había propuesto hacerle una operación. La enfermedad duraba ya un año y medio. Manifestada una noche sobre el lado izquierdo, desde entonces sufría varios ataques violentos por día. Desde hacía un año, a causa de dolores muy fuertes, se veía obligado a inyectarse morfina, alrededor de cada tres o cuatro días, la que, efectivamente, le aliviaba siempre. Me dijo haber seguido varios tratamientos, sea con medicamentos (aconitina), sea con tratamientos eléctricos o a base de calor; pero todos sin resultados. Inclusive le habían administrado dos inyecciones de alcolina y, sin embargo, no hicieron sino aumentar considerablemente el dolor. Una estada prolongada en el Sur le produjo un cierto mejoramiento, pero también le habían dado ataques diarios. Y ahora dice hallarse tan desalentado por esos continuos ataques que está decidido a operarse para no sacrificar su carrera. Sólo porque el cirujano —muy consciente— no le había prometido una cura segura, creyó conveniente consultarme en busca de consejo.

Hacia aquella época, yo había tenido amplias experiencias sobre la psicogénesis de los ataques neurológicos y de la neuralgia del trigémino y, en el último tiempo, había vislumbrado la posibilidad de aprovechar otras observaciones de materiales anteriores. La fórmula unitaria obtenida por el análisis y por el confrontamiento de cada uno de los ataques era ésta: la neuralgia del trigémino, así como cada uno de los ataques, se verifican por lo regular cuando, en el inconsciente, a un sentimiento de rabia impotente se une un senti-

miento de humillación *. Con esta verificación tenía la posibilidad de lograr comprender el planteamiento psíquico anormal del paciente con neuralgia del trigémino, y los fenómenos morbosos que de él dependían como equivalentes de procesos afectivos. La observación fundamental que se recoge es que el paciente está a la expectativa de la humillación, al acecho; que amplía el concepto de humillación hasta un límite inverosímil y que —en ciertos neuróticos más, en otros menos— suele buscar o provocar estas humillaciones para así poder derivar de ellas la certidumbre de necesitar seguridades, "porque no se lo tiene en ninguna estima", "porque es un perseguido por la mala suerte", etc. Esta posición es la posición neurótica general y no característica del trigémino en exclusividad. Si se la reduce y remite a la situación infantil patógena, se reconoce con claridad el *habitus* psíquico del niño de disposición neurótica: un sentimiento de inferioridad compensado por la protesta viril exaltada por el orgullo y el afán de poder. El análisis iluminó los componentes de esta situación:

1) Criptorquidia (el descubrimiento de tener este defecto). El sentimiento de inferioridad y de desconfianza de poder llegar a ser un gran hombre con tal defecto. Y unido a esto, recuerdos del sexto al octavo año de vida, de ataques sexuales contra niñas con la intención de lograr ver claro en la diversidad de los sexos. Recuerdos afectivos de juegos infantiles en los que el paciente era un héroe o, al menos, un general, o su padre —hechos que, en este caso, coincidían.

2) Preferencia paterna, aparente o real, por un hermano suyo que tenía cinco años menos que él y que podía dormir en el dormitorio de los padres y, unido a esto, recuerdos de tentativas de penetrar también él en el dormitorio. Para lograrlo, el paciente ponía a disposición suya varios medios. Antes que nada el temor: temor de quedar a solas que, en ciertos casos, sabía expresar con tal claridad (pavor nocturnus) que la madre lo llevaba consigo. En segundo lugar, alucinaciones auditivas que podían provocar, a su vez, temor (temor de aseguramiento), rumores relativos a asesinos que venían siempre en la dirección del dormitorio de los padres, de modo que él debía verificarlo. Igual significado tenía el jugar al general o al padre, como una protesta viril contra su inseguridad en el "papel" sexual. (Una fotografía de su quinto año de vida lo muestra con

* Puede también decirse: en situaciones frente a las cuales las personas más valientes tendrían un sentimiento de rabia.

vestidos infantiles, con pulsera y ornamentos de coral alrededor del cuello). El significado de este comportamiento infantil, la vía de salida más frecuente de la situación infantil patógena es clara: "Yo me siento inseguro, yo no estoy a la altura, no soy valorado lo suficiente (referencia a la predilección por el hermano), es necesario ayudarme, quiero ser como mi padre, quiero ser un hombre". Como se ve, contrapuesto a una falsa valoración debe pensarse: "¡Yo no quiero ser una mujer!", porque el pensamiento: "Yo quiero ser un hombre", es sostenible para el niño si se apoya en el pensamiento opuesto: "Podría también ser una mujer", o bien, "yo no quiero ser una mujer". Un tercer medio para nivelar la preferencia por el hermano, imitar al padre, igualarse en derechos y aprender a representar el propio "papel" sexual y, con ello, asegurarse la propia masculinidad, se lo ofrecían las enfermedades, en particular con dolores. Como es frecuente en estos casos, el análisis trajo a luz tanto dolores efectivos como exageraciones y simulaciones de éstos. Nuestro interés se centró en el género de estos dolores: se trataba, casi con regularidad, de dolores de dientes. Llegados a este punto del análisis, por vez primera recogemos la impresión de hallarnos más próximos a comprender por qué, en este caso, la elección de la neurosis recayó en la neuralgia del trigémino. El paciente era un muchacho sano y fuerte que casi no conocía otros dolores que los de dientes. Debe suponerse en la vida del paciente una fase en la cual haya procedido a la identificación siguiente: dolor-sentimiento de inferioridad-aumento del prestigio en su ambiente.

Y con ello nos hemos aclarado la dinámica de su situación infantil patógena: la posibilidad de hacer un "papel" femenino, inferior, doloroso, ha conducido, dialécticamente, a exageraciones de su protesta viril. Tales son, en efecto, la obstinación y la testarudez, de las que su madre se acuerda todavía con horror. De las múltiples situaciones que dan a la testarudez infantil oportunidad para que se ejercite, he mencionado ya el comer, el lavarse, el limpiarse los dientes, el acostarse. Ahora es en extremo interesante notar cómo todos los pacientes con neuralgia del trigémino, que yo recuerde (y ello coincide con las descripciones de los autores), han sufrido el mayor número de ataques comiendo, lavándose, higienizándose los dientes, al acostarse. Además, ataques en caso de gran frío. Poco después del estallido de su enfermedad, satisfaciendo con ello un antiguo deseo suyo, el paciente se había retirado al campo donde se hallaba su madre. Ella exageró el cuidado y el amor por el hijo enfermo, cuidó celosamente sus alimentos, preocupándose de conti-

nuo por tenerle preparada agua caliente para lavarse. Si durante la curación le tocaba comer en Viena, tenía fuertes dolores; en cambio, en los días que comía en su casa no sobrevenían. Cuando estuvo a punto de volver a su oficina, tuvo que alquilar un departamento en Viena. Al lavarse las manos con agua fría, por primera vez, en su nuevo departamento, le dió un ataque.

Otra serie de ataques se relacionaban con su sed de prestigio en sociedad. Se producían luego de humillaciones efectivas, presuntas o inclusive meramente temidas. Él debía desempeñar siempre el primer papel, no soportaba que se lo excluyera de las conversaciones en ciertos casos o de no llegar a oír las de los otros. Esta intolerancia es muy frecuente en los neuróticos. Se reconoce con facilidad el esquema de su situación infantil patógena: padre, madre o hermanos y, próximos a éstas, él, como persona inferior. El síntoma del temor de la sociedad o el de agorafobia de los otros neuróticos —en los cuales el aseguramiento contra las derrotas es logrado por el temor, con frecuencia hasta por vómitos, jaqueca, etc., y donde, de igual manera, el paciente es guiado por el temor a las humillaciones—, está representado en nuestro caso por los ataques. También en otros casos de neuralgia del trigémino puede verificarse cómo, con el pretexto de sus dolores, los enfermos intentan aislarse de toda sociedad. Ninguno niega tener dificultades en la vida social, aun con independencia de los dolores. En los otros casos míos, la enfermedad del trigémino era precedida por otros síntomas, como jaqueca, malestar, dolores generales, en apariencia reumáticos, rubor, y golpes de sangre en la cabeza *.

Las condiciones sexuales en estas situaciones triangulares que provocan los ataques desempeñan un importante papel en nuestro paciente. Su comportamiento sexual es completamente normal y satisfactorio. Pero existe un rasgo muy notable, típico de toda una serie de neuróticos: que la pasión amorosa se da en él intensamente cuando tiene un rival o, lo que es lo mismo, cuando el amor se halla

* Los casos de neuralgia del trigémino en la vejez, en especial en las personas del sexo femenino, son particularmente complejos, y siguen a humillaciones verdaderas o presuntas que dependen del envejecimiento. Que nuestra sociedad trate inhumanamente a la mujer que está envejeciendo, es uno de los más tristes capítulos de nuestra cultura. En mis pacientes la falta de coparticipación, el temor al ridículo o a ser pospuestas por otras personas, el espejo, la elección de vestidos y los gastos que podrían disminuir su importancia, que podrían hacerlas pobres, provocan los ataques. Y también las relaciones amorosas y las uniones matrimoniales de sus hijos, el pensamiento de tener que dividir con otras personas femeninas el afecto de un hijo.

en relación con el rasgo masculino de asaltar y de pelear. Este rasgo de carácter invade toda su vida amorosa y refleja visiblemente la posición triangular de su situación infantil patógena; simultáneamente revela que su erotismo está completamente emponzoñado por la política de prestigio. En el tiempo de su estada en el Sur, conoció una muchacha a la que cortejó hasta que advirtió que su dote era pequeña. Bastó eso para que renunciase; pero su amor renació en cuanto apareció otro pretendiente. Y conforme su amor iba creciendo recrudecían sus dolores con más violencia. Por ejemplo, cuando veía solos a los otros dos, si la muchacha le sonreía al otro, etc. Todavía, durante el tratamiento, podríamos contar cada uno de los ataques debido a causas de ese género; por ejemplo, cuando se enteraba por la correspondencia de que la muchacha se había divertido en sociedad. Un cierto número de ataques dependía del momento en que recibía las cartas o en que pensaba en los motivos por los cuales ella no escribía desde hacía tanto tiempo, "por cierto, porque se divertía con otros", etc. Aparecían sueños con los ojos abiertos y fantasías de dejar que la muchacha se casase y luego seducirla. Este rasgo de su carácter se había intensificado precisamente poco antes de su enfermedad y a continuación de un acontecimiento digno de ser notado. Durante un corto viaje, un colega había seducido a la amante del paciente. Él meditaba asesinatos y venganzas. Durante esta fase llena de movimientos afectivos, ocurrió otro hecho. Había creído entender que la mujer de un superior suyo le hacía "avances". Pero también el marido lo había advertido, y comenzó a hacerle la vida imposible en la oficina. Para no arruinar su carrera se doblegó, pero experimentando continuas rebeliones ocultas. En la noche precedente al día en que su superior volvía de sus vacaciones, tuvo el primer ataque de su neuralgia del trigémino, con tal violencia, que gritó de dolor y sólo halló algún alivio después de una inyección de morfina. Al día siguiente no fué a la oficina y obtuvo licencia para hacerse tratar. Ante todos los médicos, y también ante mí, destacaba su deseo de poder volver pronto a la oficina. Se le prometió hacer todo lo posible, en especial las inyecciones de alcolina debían dejarlo prontamente en condiciones de retornar al trabajo. Hemos visto con qué resultados. Pero conocemos asimismo las razones que empeoraron su enfermedad. Su verdadera tendencia inconsciente era la de ser incapaz de trabajar, la de no volver a la oficina. Sólo un pensamiento no cedía: el salir de toda esta situación como un hombre, como un vencedor, y él formulaba este pensamiento en el sentido originario de la situación patógena infantil: "¡Quie-

ro ir con mi madre!" Ni bien fué a su casa, su estado mejoró un poco; retornó una vez más, no sin antes haber demostrado con un fuego cerrado de ataques, en especial cuando comía, el peligro de vida que presentaba su enfermedad y la amenaza de muerte por hambre, y no sin haber logrado con el temor y el horror que su madre fuera aún más obediente. El análisis de un sueño de la época de su tratamiento denota condiciones más importantes de su falso planeamiento inconsciente y de su neurosis. Soñó: "Me encuentro desnudo en una habitación con una amante. Ella me muerde un muslo. Yo grito y me despierto con un violento ataque de neuralgia".

Los hechos preliminares de este sueño habían ocurrido la noche anterior y eran los siguientes: el paciente recibió una postal, de Graz, en la cual, además de otras firmas, figuraba la de su hermano y la de la muchacha del sueño. Cenó con pocas ganas y tuvo un ataque leve. En cuanto al sueño, dijo: "La muchacha había sido por algún tiempo su amante, pero pronto se había cansado de ella, apartándose definitivamente. Poco tiempo antes la había conocido su hermano. Aunque lo puso en guardia, las firmas comunes demostraban que sin éxito. Esto lo molestaba, tanto más cuanto que, por lo común, tenía gran influencia sobre su hermano y desde la muerte de su padre hacía en cierto modo sus veces".

"Desnudo". Tenía aversión a desvestirse delante de mujeres. Esto se halla, probablemente, en nexo con su criptorquidia.

"Ella lo muerde en los muslos". Aquí corresponde una situación: la muchacha había tenido varias ideas perversas, y también lo había mordido. A la pregunta de si había oído hablar de alguien que hubiera sido mordido en el muslo, contestó mencionando la fábula de la cigüeña *.

"Yo grito". Esto sucede con frecuencia en ataques violentos, entonces su madre viene rápidamente del cuarto contiguo a consolarlo, eventualmente para darle una inyección de morfina.

A nuestro parecer, la interpretación del sueño es bastante transparente y nos exime de exhaustivos comentarios analíticos. El pacien-

* Al psicólogo experto, este punto no le creará dificultades. Tenemos que ver con un paciente cuya enfermedad está organizada de modo de hacerle temer el dolor. Por otras informaciones, se supo de su conocimiento precoz de los dolores durante el parto. Y estos dolores se le habian hecho plausibles, con toda probabilidad, durante la infancia, con la frase: "La cigüeña ha mordido a mamá en la pierna." "Ella le ha mordido el muslo" significa, en este caso: lo ha degradado a mujer, lo ha humillado, lo ha castrado por el trámite de la relación con el hermano. Piénsese en la criptorquidia.

te responde a un sentimiento de humillación con un razonamiento que le cuesta un ataque, pero que le permite alcanzar su objetivo simbólico: dominar a su madre. En otras palabras, se transforma en un hombre dominador; para obtener esto debe caer su estigma poco viril, la criptorquidia, y ahora puede mostrarse desnudo. Él, hombre, no tiene necesidad de doblegarse delante de nadie, es liberado de todo servicio; pero, únicamente, pasando por el más largo camino de los dolores. Y se asegura esta sensación de superioridad masculina —al igual que en la situación infantil patógena— con dolores y aislamiento *.

En todos los otros sueños no se halla tan claro como en éste el paso del sentimiento de femineidad que sucumbe a la protesta masculina. En particular la apariencia induce a admitir instintos homosexuales primarios. El "papel" masculino del neurótico de ambos sexos, en la vida y en el sueño, se explica con la protesta viril. Si se trata de rivales del mismo sexo, la victoria es frecuentemente simbolizada por un acto sexual en el cual el neurótico, en el sueño y en la fantasía, representa de un modo u otro un "papel" masculino. Según mi experiencia, el problema del homosexual activo se comprende del mismo modo. Sólo que entonces el instinto sexual es puesto directamente (y no por vía simbólica) al servicio del afán de poder, de la protesta viril. Pero también el homosexual llega a la inversión por una fase de inseguridad en su "papel" sexual. El homosexual pasivo crea en cambio su "arreglito" cayendo en la femineidad para poder llegar a ser después mucho más fuerte, para procurarse prestigio con pequeños celos, conquistas o chantajes **, en particular para no revelar con un erotismo normal su presunta (o aun inexistente) falta de virilidad. De otra parte, el problema fundamental en la neurosis y en el sueño, el punto de partida del hermafroditismo psíquico, con la subsecuente protesta viril, es confuso por el hecho de

* Esto es, con medios en apariencia "femeninos". He indicado ya este mecanismo, que puede inducir fácilmente, y de un modo natural, a que se consideren todas las neurosis como una "representación femenina". Pero la observación de la dinámica neurótica no deja que surja este error. Los fines "femeninos", son insostenibles, al igual que los masoquísticos, y son usados en las neurosis sólo como pretexto. Son medios "femeninos" para la protesta "viril".

** Igual que el masoquista que he mencionado, que sometiéndose intenta conquistarse el amor, o sea, desde su punto de vista, el prestigio, y provocar la excitación sexual de la mujer. De aquí provienen una serie de perversiones, en las que se intenta suscitar, con una bien clara sobrevaloración, la pasión amorosa de la persona deseada, y de vencer así sobre ésta.

que, en general, sólo se tiene que ver con fragmentos de este dinamismo psíquico, de los cuales es menester buscar, lentamente, el complemento.

El tratamiento prosiguió bajo un signo favorable. Otros tratamientos habían concluído sin resultado, mientras tanto había pasado mucho tiempo y la carrera del paciente se veía cada vez más amenazada. A lo que se agregaron perspectivas favorables de que el paciente fuera enviado a otra oficina, lo que le daba un cierto alivio a su sentimiento de humillación frente al superior odiado. El tratamiento terminó con un éxito provisorio que, sin embargo, no duró más que algunos meses. El ex paciente cumple su actividad en una nueva oficina y vive separado de la madre. Sus amigos y conocidos dicen con frecuencia estar maravillados de que su violencia, su ansiedad y su carácter impetuoso se hayan transformado tanto, de una vez, al punto de que esté más tranquilo, más dócil y no siente ya las relaciones en la oficina como una coerción. Lo que para nosotros es de particular importancia, esto es, que su posición de antaño, falsa, prepotente, haya sufrido una corrección no sólo capaz de excluir los ataques de una vez, sino también, otras formas de neurosis. Su política de prestigio está particularmente abatida, su sentimiento de comunidad se ha desarrollado.

Otros casos corresponden a pacientes femeninas después del climaterio. Ellas enfermaron agudamente en una situación de humillación, pero a su vez, denuncian disposiciones neuróticas desde la infancia. Minusvalía orgánica, sentimiento de inferioridad y protesta viril presentábanse en todos los casos, en analogía con el caso que hemos relatado. Toda su vida había transcurrido en el deseo de ser hombre y era fácil encontrar las raíces en una inseguridad infantil frente al papel sexual. En general, sin embargo, los nexos eran más complicados y las causas de los ataques más frecuentes por tratarse de personas de cierta edad. La perspectiva de cualquier protesta viril parecía exigua, y ninguna de ellas se sabía adaptar fácilmente. Sea como fuere, el tratamiento originó una sensible disminución de los ataques tanto en frecuencia como en intensidad, elevó notablemente el valor de vivir y, en estos casos, sentíame seguro del éxito.

Este es el material que puedo presentar, por el momento, en prueba de la índole psicógena de la neuralgia del trigémino, y recomiendo el examen de cada uno de los casos desde estos puntos de vista caracterológicos. No quiero negar que, a veces, se pueda presentar un caso cuya etiología consista en transformaciones de carácter patológico - anatómico. Pero su curso debería ser diferente de

los casos que se han señalado, en especial, los ataques no podrían ser provocados por un acontecimiento psíquico. Asimismo, la ausencia de los rasgos de carácter arriba mencionados debería pronto orientar hacia la buena pista. En estos casos, el ataque —como en la epilepsia— debería ser provocado por un sentimiento de ira impotente.

La segunda suposición se opone a la teoría psicógena de la neurosis; su base tóxica puede ser declarada inexacta con el mismo argumento: el hallarse en completo contraste con la provocación psíquica de los síntomas. En los casos de neurosis y psicosis, en que se encuentran toxinas de cualquier género, ellas pueden llegar a ser eficaces sólo con el agriarse del sentimiento de inferioridad, originado en la infancia * y con la consecuente reactivación de la protesta viril. Y es así que ellas sólo puedan provocar las neurosis en personas dispuestas en tal sentido, despertando el sentimiento de humillación, del mismo modo que en las neurosis de infortunio, en las cuales el incidente es la causa primera.

Una disposición orgánica puede buscarse en una simpaticotomía, en una excitabilidad de los nervios vasculares que se verifica en forma intensificada en ciertos casos de excitación psíquica. Entonces, el dolor —al igual que el rubor compulsivo, la jaqueca, el dolor de cabeza habitual y los estados de inconsciencia histérica y epiléptica —aparecería en el decurso de consecuencias patológicas puestas en movimiento por cambios vasculares agudos. Otro papel significativo lo desempeña el ensimismamiento en el ataque, eficaz para crearse seguridad. Pero el punto de partida continúa siendo siempre la perturbación neurótica del equilibrio psíquico.

* Despertando un sentimiento de enfermedad y descubriendo insuficiencias.

CAPITULO VIII

EL PROBLEMA DE LA "DISTANCIA"

UN RASGO FUNDAMENTAL DE LAS PSICOSIS Y DE LAS NEUROSIS

El hecho notable de que el neurótico deje irresuelto su problema social, profesional y sexual; que en cambio intente eludirlos con sus síntomas y con argumentos que no son sino pretextos, no ha sido hasta ahora suficientemente considerado. En efecto, el problema sólo se presenta desde el punto de vista de la Psicología del individuo: no hay argumentos justificativos posibles contra la bondad, contra el trabajo y contra el amor. La Psicología del individuo quiere, esencialmente, aliviar y embellecer la vida humana. Se oye, en cambio, hablar de exigencias de liberación o de las razones de tales exigencias. Nosotros nos atenemos a las palabras del poeta: "¡El juicio universal no cuenta con vuestras razones!".

La importancia práctica de nuestra Psicología del individuo reside principalmente en la seguridad con que por el comportamiento de una persona frente a la vida, a la sociedad y a los problemas socialmente necesarios; por su política de prestigio y su sentimiento de comunidad, permite reconocer su plan y sus líneas de vida. El sentimiento de inferioridad se nos aparece como el factor determinante fundamental en la vida psíquica del hombre, sano o enfermo. de la misma manera, también la "compulsión a fijarse un objetivo y a reforzar el sentimiento de la propia personalidad" —acto "compensatorio"—, así como el "plan de vida" que se impone y que tras múltiples "agresiones", "exclusiones" y "desviaciones" en la línea de la "protesta viril" o del "temor a toda decisión" debe garantizar al individuo el logro de su objetivo. La vida psíquica neurótica y psicótica se mantiene ligada a una "ficción directriz", a diferencia de la persona sana, que considera su "imagen directriz ideal" sólo

como una "orientación aproximativa", y como un medio concreto y no personal. También la figura total de la neurosis y de la psicosis es vista como un "aseguramiento" del sentimiento de la propia personalidad.

Dado que el continuo tender del hombre hacia "arriba" comprende en sí al progreso de la cultura y crea simultáneamente un método y una técnica de vida donde todas las posibilidades disponibles, junto con los hechos orgánicos reales, encuentran su aprovechamiento —si bien no siempre su adecuado uso—, sería preciso aclarar y reconocer la importancia de la *finalidad* en la vida psíquica, en contraposición con el punto de vista causalista. La inconsistencia de la explicación causalista se evidencia en especial en la denominada psicología sexual. Un criterio fundamental de nuestra Psicología del individuo es considerar la conducta sexual del neurótico como *parábola* de su plan de vida.

En esta investigación hemos alcanzado, además, el conocimiento de que la tendencia a "procurarse placer" es un factor viable, carente en absoluto de poder director, y de que ella se ajusta a nuestro plan de vida en su totalidad. Los rasgos de carácter y los afectos se nos presentaron como disposiciones ya probadas y, por tanto, fijas, eficaces para alcanzar el objetivo ficticio de superioridad. Con este descubrimiento quebrábase necesariamente las teorías de los "componentes sexuales congénitos", de las "perversiones" y del "criminal nato". Y permitía contemplar el terreno común de la psiconeurosis como el dominio de todos aquellos individuos que —sea a causa de inferioridades, de una educación errónea o de una perniciosa tradición familiar— han llevado de la infancia a sus vidas un sentimiento imaginario, subjetivo. Cada uno de los rasgos particulares y cada uno de los movimientos expresivos está referido al objetivo que promete paz y triunfo. Ello justifica la afirmación siguiente: *todos los fenómenos neuróticos tienen como premisa un orgullo que todo lo supera y, simultáneamente, una falta de confianza en la fuerza de la propia personalidad desalentada — y sólo son comprensibles desde este punto de vista.*

Los mismos "surmenages" psíquicos fueron esclarecidos por nuestra escuela en las fantasías, en los sueños, en las alucinaciones de los pacientes. En todos los casos resultó que el motivo que los moviliza era tantear y preparar el camino de la tendencia a la expansión, del afán de poder sobre los otros, o el de resguardarlos contra todo posible peligro. La segunda intención era más próxima: las acciones no se desarrollaban en forma consecuente a partir de una

decisión desde lo alto: los efectos sociales —o meramente imaginativos— de haber demostrado que está enfermo bastan para satisfacer por sí solos el apetito de prestigio del paciente. Pero que para los neuróticos toda experiencia se convierte en un mero medio, o bien en material para proporcionarse nuevos impulsos en el sentido de su línea neurótica, quedó demostrado por la utilización —a menudo simultánea— de actitudes aparentemente contradictorias * (doble vida, disociación, polaridad, ambivalencia) en la falsificación del mundo externo, capaz de llevar inclusive al aislamiento absoluto; en la forma arbitraria, siempre tendenciosa, dada a los sentimientos y a las sensaciones que acompañan a las reacciones frente al mundo exterior, así como en el juego de recuerdos, de amnesias, de impulsos conscientes e inconscientes, de conciencia y superstición subordinados a un plan.

Una vez definitivamente establecido que todo movimiento expresivo psíquico del neurótico encierra en sí dos premisas: un sentimiento de no estar a la altura (sentimiento de inferioridad), y una aspiración hipnotizante, compulsiva, hacia un objetivo de autodivinización (afán de poder), ya no nos podrá seguir despistando la "posibilidad de interpretaciones múltiples" del síntoma, que ya destacaba Krafft-Ebing. Esta multiplicidad de interpretaciones opone un obstáculo —no fácil— para el desarrollo de la psicología de las neurosis. Ella fué, precisamente, la causante de que la neurología pudiese ser dominada por sistemas fantásticos y por una obtusa autolimitación. Legitiman la primera calificación sus insolubles contradicciones, y la esterilidad la segunda. La escuela de la Psicología del individuo ha tenido por norma investigar el sistema de una enfermedad psíquica siguiendo las vías que el enfermo mismo le abre. Nuestros trabajos han demostrado la gran importancia del material de que dispone el paciente, y más aún, de la autovaloración del propio paciente. De ahí nuestra exigencia de obtener la comprensión del individuo y de realizar una observación individualizada. De otra parte, la elaboración de un plan de vida y las para él rígidas demandas de la realidad —esto es, de la sociedad—, ponen al paciente fuera de la inmediatez de sus acciones y de sus experiencias, forzándole a responder a las reclamaciones sociales con la protesta de la enfermedad. De ahí que en las consideraciones de la neurosis se inserte un elemento claramente psicosocial. El plan de vida del

* ¿Será tan difícil comprender la "apariencia" en la introversión y en su contraria la extraversión, como para no considerar a ambas más como medios que como disposiciones?

neurótico depende siempre de su manera individual de concebir la sociedad, la familia y las relaciones entre los sexos, y en esta perspectiva suya el neurótico denuncia aquella premisa de inadecuación a la vida y de hostilidad contra sus semejantes. El hecho de que aquí observemos rasgos propios de la generalidad de los hombres —si bien no "compensados" y de una mayor intensidad— enseña, una vez más, que a la neurosis y a la psicosis puede distinguírselas de la vida psíquica normal, pero que debe considerárselas sólo como variantes de ella. Si alguien pretendiese negar estos datos de hecho, debería negar, simultánea y definitivamente, toda posibilidad de comprender los fenómenos psicopatológicos, pues para nuestra investigación no disponemos de otros medios fuera de los de la vida psíquica normal.

Si nos atenemos a la línea directriz del neurótico que nuestra escuela ha establecido como determinante (esto es: que a causa de su sentimiento de inferioridad tiende hacia lo "alto") se hace una criatura nerviosa y vacilante, entre dos "tonos de humor"; un incesante "sí, pero...", un "más o menos"; el comportamiento de una exaltación impotente por lo cual, en general, se esclarecen rasgos de impotencia o rasgos de exaltación. Como en la duda neurótica o en la neurosis compulsiva o en la fobia, el resultado es "nada" o casi nada; en el mejor de los casos, una preparación contra una situación que se le presenta difícil, o la legitimación de una enfermedad—"arreglito", que, en los casos más favorables, puede parecer ligado al obrar del paciente. Veamos por qué.

He definido ese extraño proceso —que se encuentra en todas las neurosis, en las psicosis, en la melancolía, en la paranoia y en la demencia precoz— como "actitud vacilante". Estoy ahora en condición de ahondar más en este punto.

Si seguimos la línea de vida de un paciente en la dirección señalada por nosotros, comprenderemos cómo, en su estilo individual (vale decir: utilizando su experiencia personal y su perspectiva personal), él aguza su sentimiento de inferioridad, y que con ello se descarga de toda responsabilidad, apelando al argumento de la herencia o de la culpa de sus padres o de otros factores. Dada su intensa aspiración a la superioridad, resulta extraño observar que su agresividad, llegada a un cierto punto, desiste de la acción que debía esperarse de él. Para mayor claridad, quiero distinguir cuatro diversos modos por los cuales el paciente logra —hasta un cierto punto— poner una "distancia" entre él y la acción o la decisión que debería enfrentar. Por lo común toda perturbación se desenvuelve como un

prurito de oposición que nosotros, desde afuera, podemos ver como síntoma o enfermedad neurótica. Simultáneamente con esta distancia tendenciosa, que con suma frecuencia se expresa en su movimiento físico, en mayor o menor medida el enfermo realiza su aislamiento del mundo y de la realidad. Todo neurólogo podrá incluir fácilmente este cuadro clínico mío en sus experiencias, en especial si tiene presente la cuádruple gradación siguiente:

1. —*Movimiento de rechazo.* — Suicidio, tentativa de suicidio, casos graves de agarofobia con gran alejamiento, desvanecimiento, ataques epilépticos, rubor compulsivo y neurosis compulsivas graves; asma nerviosa, mutismo, ataques angustiosos graves de todo género; rechazo de alimento, amnesia, alucinaciones; psicosis, alcoholismo, morfinismo, etc.; vagancia y tendencias criminales. Son además frecuentes sueños de angustias y de caídas, así como también sueños de naturaleza delictuosa, que revelan cómo opera sobre el paciente un exagerado temor a "lo que podría suceder". El concepto de compulsión exterior es exageradamente ampliado por el enfermo, cuya hipersensibilidad rechaza como compulsivo todo requerimiento social y hasta humano. En los casos graves de este grupo, toda actividad útil resulta imposible. Como es natural, la justificación por la enfermedad también sirve de una manera positiva al objetivo de imponer la propia voluntad que, en virtud de ella, se mantiene victoriosa —si bien por la vía de lo inútil—, sobre las exigencias normales de la sociedad. Esto vale igualmente para los tres grupos siguientes.

2. —*Movimiento detenido.* — Es como si el enfermo se hubiese trazado en torno a sí un círculo mágico que le impidiera acercarse a la realidad de la vida, mirar la verdad de frente, admitir un examen o una decisión sobre su valor. Las tareas profesionales, exámenes, relaciones sociales, amorsas y matrimoniales, en cuanto se presentan como problemas de vida, se transforman en factor actual. Temor, debilidad de memoria, dolores compulsivos, impotencia, eyaculación precoz, masturbación y perversión, psicosis histéricas, etc., y también los fenómenos menos graves del primer grupo, son los "arreglitos" de seguridad para evitar trascender el límite autoimpuesto que lo aísla protectoramente. Los sueños en los cuales el sujeto se siente inhibido o en que sabe que no puede alcanzar algo; los sueños de perder el tren, así como los sueños de exámenes, sobrevienen con frecuencia y representan de un modo plástico la línea directriz del paciente. Muestran cómo, en un cierto punto, el enfermo interrumpe su línea de acción y crea la "distancia". Tanto la vanidad nacional como la personal sienten más la vergüenza de la falta de éxito,

que traduce fuerzas más limitadas, que la vergüenza mayor de evitar todo esfuerzo: el fracaso destruye la necesidad de vanagloria, la vergüenza permite que sobrevivan. (Niebuhr: *Historia Romana*).

3. — *Dudas, y "sí, pero..." en los pensamientos y en las acciones.* — La duda y la fórmula "demasiado tarde" garantizan la distancia y con frecuencia concluyen apelando a las enfermedades arriba enumeradas. Aquí se dan esfuerzos visibles para perder el tiempo y un terreno fértil para neurosis compulsivas. Es corriente observar el mecanismo que sigue: primero se crea y se glorifica una dificultad, luego se intenta vanamente superarla. Se hallan con mucha frecuencia: compulsión a lavarse, pedantería morbosa, temor de tocar (expresión física del "arreglito" de la distancia), retardar, rehacer el camino ya hecho, destruir trabajos iniciados (Penélope) o dejarlos inconclusos. Es igualmente frecuente postergar un trabajo o una decisión bajo la "irresistible" coacción de una actividad sin ninguna importancia o de diversiones, hasta que sea demasiado tarde, o inmediatamente antes de la decisión sobreviene un agravamiento por lo general elaborado por el sujeto (p. ej., prurito de trastrocamiento). Esta conducta denota una evidente afinidad con el grupo anterior, con la sola diferencia que en éste se evita la decisión misma. Tipo de sueño frecuente: un "por aquí o por allá" de cualquier tipo; demoras, como para sondear el propio plan de vida. La superioridad y la seguridad del paciente provienen de su ficción —por lo común— expresada u oculta, pero nunca es entendida. El paciente "lo dice, pero no lo sabe" (Marx). Las frases comienzan con un "si": "si yo no tuviera... (esta enfermedad), sería el primero". Es comprensible que no se aparte de esta mentira que sostiene su plan de vida. Es regla que toda frase que se inicia con un "si", contiene una condición inaceptable o un "arreglito" del paciente.

4. — *Construcción de obstáculos, así como su superación como señal de la distancia.* — Casos más leves que, de cualquier modo, influyen siempre sobre la vida del paciente y que pueden arrojar luz sobre su problema, a veces derivan, espontáneamente o por la intervención de un tratamiento, de casos más graves. Cuando es así, en el paciente domina el convencimiento de que todavía ha quedado un "residuo" de la antigua enfermedad. Este "residuo" no es, sin embargo, si no su antigua "distancia". Sólo que ahora el paciente la usa de otro modo, con mayor sentido común. Antes se creaba la distancia para interrumpir su línea de acción; ahora, en cambio, para sobrepasarla. El "sentido", el objetivo de esta actitud, es fácil de adivinar. El paciente hállase protegido por su propia opinión, en lo re-

ferente a su autoestima y a su restigio, y por lo general, también, por las valoraciones ajenas. Si la decisión le es adversa, puede invocar sus dificultades así, como la (por él construída) demostración de enfermedad. Si vence, cabe la fórmula: "qué no habría podido terminar sano, si estando enfermo y todo, ha podido, con una sola mano, por así decirlo". Los "arreglitos" de este grupo son: estados angustiosos compulsivos leves, agotamiento (neurastenia), insomnio, constipación y perturbaciones intestinales y del estómago que desgastan fuerza y tiempo, y a la vez exigen un régimen pedantesco y que absorbe mucho tiempo; pedanterías del carácter neurótico compulsivo, dolor de cabeza, debilidad de memoria, irritabilidad, cambios de humor, pedantescas exigencias de sometimiento, por parte del ambiente y continua preparación de conflictos; también masturbaciones y poluciones con subsecuente superstición, etc. De continuo el paciente se pone a prueba para comprobar si es o no capaz, llegando —por este motivo— conscientemente, o sin confesarlo, a la conclusión de una insuficiencia morbosa. En este resultado, oculto, pero fácil de comprender, reside, por lo común, precisamente aquel "arreglito" neurótico protegido por el plan de vida del paciente. Cuando, finalmente, se ha creado la distancia, podrá invocar su "otra voluntad" o combatir contra su propio comportamiento, porque entonces su línea está compuesta por una lucha más o menos eficaz contra este "arreglito" inconsciente de la distancia. Pero en la neurosis ya desarrollada, es esta lucha del paciente contra su síntoma (a la que se acompañan sus quejas, su desesperación y su eventual sentimiento de culpa) lo que podrá iluminar mejor que cualquier investigación el significado del síntoma a los ojos del enfermo y de su ambiente.

Advirtamos que con estos métodos neuróticos parece eliminada toda responsabilidad de la personalidad del paciente en lo referente al éxito. A continuación intentaré demostrar en qué medida este factor puede tener importancia en la psicosis. Del mismo modo, en correspondencia con su sentimiento de comunidad sofocado, la vida del neurótico se desenvuelve de preferencia dentro del ámbito de la familia. Si alguna vez el paciente se encuentra en un campo social más vasto, mostrará, en todos los casos, un movimiento de retorno al círculo familiar.

La analogía entre esta conducta y la de las personas sanas —fácil de notar— se halla en pleno acuerdo con el punto de vista de la Psicología del individuo. En último análisis, el comportamiento psíquico en cada uno de estos tipos debe entenderse como una respuesta —ajustada a plan— a las exigencias de la convivencia social. Co-

mo premisas inmanentes de seguridad es normal encontrar un plan de vida unitario, en dependencia con una autovaloración tendenciosa, con un objetivo de superioridad y con trucos psíquicos que, a su vez, han surgido de una perspectiva infantil.

No menos convincente es la semejanza entre tales tipos y las figuras místicas de la poesía. Pero ello nada tiene de extraño. Unos y otros son obra de la vida psíquica humana, creados con las mismas formas, con los mismos medios de visión, y sometidos a influencia mutua. En la línea de vida de todas estas criaturas artísticas, nunca falta el signo "distancia" —en especial, en la figura del héroe trágico, en cuya vida la distancia se da como peripecia, a la que se une el "comportamiento vacilante". Esta "técnica" se inspira, evidentemente, en la vida. El concepto de "culpa trágica" muestra con clarividente intuición la actividad y la pasividad, el "arreglito" y la exigencia del plan de vida. No sólo un destino, sino, en especial, una experiencia determinada por un plan significativo se nos ofrece en la figura del héroe, cuya responsabilidad sólo se suprime en apariencia, pues, en realidad, subsiste, porque el héroe, para sobrepasar a todos los otros, no ha querido aceptar el eterno problema de sus relaciones con la sociedad *. Ello viene a decirnos: todo el que busque nuevos derroteros extraños a la comunidad, se lanza al peligro de perder el contacto con la realidad. La escena y la contraescena, de orgullo y de inseguridad, común en todos los tiempos, muestra en sus vidas la *peripecia*, que los mantiene a distancia, paralizados.

* El "coro", en cambio, representa la voz de la sociedad, que en el ulterior desarrollo del drama es transportada al pecho del héroe.

CAPITULO IX

LA POSICION MASCULINA EN NEUROTICOS FEMENINOS

"El afán de dominación... empieza, empero, por el temor de ser dominado por los demás, y se preocupa de ponerse a tiempo en situación ventajosa de mando sobre ellos..."

*"Cuando el refinamiento en el lujo ha subido muy alto, sólo por la coacción se muestra la mujer decente y no oculta su deseo de ser preferentemente un varón para poder dar a sus inclinaciones mayor y más libre vuelo, mientras que ningún varón querrá ser mujer".**

KANT, *Antropología* *

Según la experiencia de la Psicología del individuo, no es posible que un hombre soporte con tranquilidad un sentimiento de inferioridad real o imaginario. En cualquier punto en que podamos establecer la existencia de un sentimiento de inferioridad, hallaremos también signos de protesta, y viceversa. La voluntad misma —en cuanto precede a las acciones, pues, en caso contrario, es voluntad sólo en apariencia—, procede siempre en la dirección de "abajo" hacia "arriba" —hecho que en ocasiones es naturalmente claro sólo tras la observación de un complejo de nexos.

En una serie de trabajos sobre el mecanismo de las neurosis, he descrito un fenómeno unitario al que considero el motor principal de la enfermedad neurótica: *la protesta viril contra impulsos y situaciones femeninas o aparentemente femeninas.* El punto inicial de la disposición neurótica parte de una situación patógena infantil, en la cual este juego de fuerzas se manifiesta en su forma más simple.

* De la versión castellana de José Gaos, publicada por Revista de Occidente, Madrid, 1939, págs. 170 y 206, respectivamente. (T.)

De un lado, la inseguridad del futuro *papel* sexual; del otro, tendencias intensificadas a desempeñar un *papel* masculino (dominador, activo, heroico, con los medios disponibles).

Además de la seguridad con que esa evasión de la propia línea "femenina" y esa intensificación de la "masculina" puede, en general, reconocerse en la conducta, los deseos y sueños de las neuróticas, nada de extraño tampoco será hallar, asimismo, que la fase de identificación del propio sexo se haya producido en el niño entre fuertes conmociones. Muchos pacientes relatan las extrañas confusiones en que vivieron hasta ya entrados en su infancia tardía; otros llevan consigo para toda su vida tan evidentes rasgos de carácter exagerado, que no pueden sino provocar su fracaso en las relaciones con la sociedad, sea en la profesión, en la familia, en el amor o en el matrimonio. Todos, empero —y en las mujeres neuróticas esta afirmación salta a la vista con mayor evidencia—, declaran con seguridad haber deseado siempre ser un hombre en todo y por sobre todo y haber expresado este deseo de variados modos. Estoy convencido de que cuando tal deseo opera sólo débilmente en la personalidad consciente del enfermo, es que opera en lo inconsciente y con la mayor parte de sus fuerzas, produciendo los síntomas, los actos y los sueños del neurótico. Brindo a continuación algunos fragmentos de análisis recientes, que nos permiten dar una mirada de conjunto, como desde un observatorio, sobre la posición viril de los neuróticos femeninos.

Caso I: Tendencia a compensar la falta de virilidad con inteligencia, astucia y coraje.

Una paciente de 24 años que sufría de dolor de cabeza, de insomnio y de estallidos de ira en extremo violentos, dirigidos principalmente contra la madre, refiere los acontecimientos siguientes: una noche regresaba a su casa cuando dió con un hombre que clamaba contra una prostituta porque ésta se le había acercado; otros hombres intentaban calmarlo. La paciente sintió entonces un deseo fuerte, irresistible, de inmiscuirse en el asunto y explicar a ese hombre excitado lo tonto de su conducta. Del análisis resultó: ella quería obrar como un hombre, quería superar su "papel" femenino que le impedía entrometerse, quería comportarse como uno de ellos, sólo que mejor.

El mismo día aconteció que ella concurrió a un examen. El examinador, hombre culto, ingenioso, pero cuyos actos se hallaban determinados por la protesta viril, se burlaba de las candidatas y utilizó con frecuencia la palabra "gansas". Nuestra paciente se levantó furibunda, abandonó la sala de exámenes y el resto del día lo pasó

pensando en la lección que le había dado a ese señor profesor. Durante la noche no durmió. Sólo hacia la madrugada se adormiló apenas, y soñó.

"Hallábame envuelta por completo en un velo. Se acercó un viejo y me reprochó diciendo que no tenía objeto, puesto que a través de los velos se la puede ver". El viejo tiene los rasgos de un patólogo alemán y, como informa la paciente, es una figura recurrente en sus sueños. Desfilan por su mente también otras personas, antes que ninguna la del examinador severo pero ingenioso; como su denominador común, ella revela una inteligencia excepcional. La frase: "a través de los velos se la puede ver", tiene su origen en el tratamiento.

"Hallábame envuelta por completo en un velo". Por una contradicción evidente piensa en la Venus de Milo. El día anterior había hablado elogiosamente de esa obra de arte. Otros pensamientos se relacionan con el gesto con el cual la Venus de Médicis se cubre y la falta de brazos de la Venus de Milo, lo que era fácilmente previsible.

Una tercera serie de pensamientos revela dudas sobre las palabras del viejo. Un buen número de velos —como, por ejemplo, en las bailarinas— ¿no puede acaso velar la desnudez?

Está claro que la paciente aspiraba a velar su sexo. El ademán de la mano de la Venus de Médicis, la falta de brazos en la Venus de Milo, expresan con mucha claridad el deseo de mi paciente antes evidenciado: yo soy una mujer y quiero ser un hombre.

Los acontecimientos del día precedente —el insomnio, el deseo de comportarse como un hombre en el incidente callejero, el propinarle una lección al profesor severo y el engañarse con la artimaña de los "velos"— representan una parte del material regular, cuyo contenido forma la neurosis de la muchacha. También adviértese en el sueño un ligero indicio de duda acerca de si la transmutación dará resultado. Si esta duda se remite a la situación patógena infantil, debería corresponder a una inseguridad primitiva, a la inseguridad referida a su futuro "papel" sexual. La caracterología neurótica se conecta, en consecuencia, con esa frase y está compuesta por rasgos en apariencia masculinos y por tendencias de seguridad, estas últimas erigidas contra el peligro de caer en lo "femenino" —de hundirse en lo "bajo".

Caso II: Educación a cargo de una madre neurótica. Temor al parto a causa de defectos en la educación.

Una mujer de 38 años que viene a curarse de frecuentes ataques de miedo, de palpitaciones que se presentan en forma de ataque,

de un doloroso sentimiento de presión en el pecho y de "dolores de apéndice", mostraba extrañas relaciones con su única hija, de alrededor de diez años. La vigilaba en cada uno de sus pasos, se mostraba eternamente descontenta de sus progresos, y de continuo hallaba motivos de reirse de esa niña un tanto retrasada, aunque llena de buena voluntad. No transcurría ningún día sin algún incidente; por lo común, las controversias insignificantes entre madre e hija terminaban en palizas, o bien se apelaba al padre para que mediase en función de juez. La hija se había ido deslizando poco a poco a una posición inconsciente de testarudez y hasta obstruccionismo —lo que siempre sucede— al comer, al vestirse, al ir a dormir, al lavarse y al estudiar *.

Los primeros ataques se habían verificado a los diecinueve años de edad, poco después que la paciente inicia el noviazgo en secreto con su actual marido. El noviazgo duró ocho años, sufrió muchos ataques de su familia y acarreó un número desmesurado de excitaciones. Poco después de casarse, los ataques cesaron, para reaparecer súbitamente, después del nacimiento de la niña.

En aquel período, el marido había iniciado el procedimiento del *coitus interruptus*. Cuando el médico le llamó la atención sobre la presunta nocividad de esa práctica, a la que atribuyó el origen de

* En una estadística interesante, FRIEDJUNG ha expuesto el destino del "hijo único", y denuncia en primera línea causas psíquicas: temores, el hecho de que el niño sea mimado, etc. Nuestro caso, como otros similares, puede apoyar y ampliar esta verificación. Saca a luz el factor tal vez más importante de una educación inquieta, que halla siempre qué criticar y de qué reír: el miedo de la madre a otro nacimiento. Las preocupaciones excesivas de día y de noche sirven para demostrar "que ya, con un hijo solo, no se puede resistir". A esto se agrega que el terreno para un desarrollo neurótico estaba ya preparado, tanto en la madre cuanto en la niña, por una múltiple minusvalía orgánica. Las dos habían sido muy gráciles, en la primera infancia. La madre había tenido sus primeras menstruaciones sólo a los dieciocho años, el parto había sido difícil por debilidad ante los dolores agudos con subsiguiente atonía (minusvalía genital) e inmediatamente después del parto se manifestó una tenaz tuberculosis pulmonar (minusvalía respiratoria). El hermano sufría de pólipos en la laringe, el padre murió de pulmonía. La hija se había enfermado de nefritis después de una escarlatina, así como de uremia (minusvalía renal) y más tarde de corea (minusvalía cerebral) y tenía en general un retraso en su desarrollo espiritual. También el médico de la familia desaconsejaba otro embarazo.

Así, las neurosis de las pacientes femeninas reflejan, en cada caso, las convulsiones que trastornan nuestra cultura: el horror de la mujer por su femineidad, su miedo infantil al acto de dar a luz.

Recientemente MOLL ha confirmado estos datos de hecho.

los ataques de la paciente, recurrió a otros medios preventivos. El efecto fué admirable: durante un cierto tiempo los ataques cesaron. Pero imprevistamente recidivaron —sin que se hubiese introducido ningún cambio en la higiene sexual— y durante tres años se mantuvieron irreductibles a las más variadas terapias. La satisfacción sexual se alcanzaba siempre.

Si existiese algo así como un temor neurótico actual, una neurosis de angustia, lo descrito habría constituído, de tres años a esta parte, un cuadro clínico. No obstante, el análisis reveló su contenido psíquico y su estructura histérica. Los caracteres de protesta viril se manifestaron con mucha frecuencia: testarudez, hipersensibilidad, afán de poder, orgullo, mientras que el sentimiento de inferioridad se manifestaba en la ficción de tendencias libidinales excesivamente intensas. Estas tendencias libidinales existían desde su octavo año de edad actual y llenaban a la paciente de temor por su "papel femenino". Luego de conocer a su actual marido, durante el largo período de noviazgo, a causa de este temor, por un "arreglito" inconsciente, se creó y utilizó una seguridad, por la cual se añadieron dolores al pecho y al vientre, todo ello a fin de imposibilitar toda relación ilegítima. Su fantasía inconsciente le reflejaba su propia imagen como la de una muchacha apasionada y a la vez de débil voluntad, criatura perdida, ciegamente gobernada por su instinto sexual; y contra esta ficción de femineidad lasciva, ella se había defendido siempre mediante la angustia y la neurosis. En el lugar donde otras muchachas tienen una moral, ella tenía su angustia y sus dolores histéricos. Esta lucha contra las líneas femeninas se desarrollaba en el inconsciente; pero había creado ya desde la primera infancia un depósito en la conciencia, en el deseo consciente de ser un varón. Y ahora, cada vez que la situación se hacía más tensa, sea que el *coitus interruptus* —que le parecía escabroso— le evocase el peligro de una gravidez, sea que condiciones económicas desagradables —como las de los tres últimos años— le hicieran aparecer este peligro como más grave aún, ella reaccionaba con ataques contra su "papel" femenino y por su mediación contra su marido.

Tuvo ataques nocturnos que perturbaban el necesario reposo de su marido: estaban destinados a ponerle delante de los ojos lo agradable que sería ser despertado de noche con los gritos de un bebé. Igualmente tenía la posibilidad de rehusarse al marido cuando quería o de aludir con un ataque de asma a la perspectiva amenazadora de una tuberculosis subsecuente al parto. Podía evitar la compañía, dejar a su marido en casa cuando le venía cómodo y obligó a

este hombre, que era más bien rudo, a someterse a ella en muchos respectos. Su rechazo de un segundo hijo, se apoyaba conscientemente en su temor de tener otro hijo tonto. Pero es particularmente interesante observar cómo su pedantesco y tormentoso método educacional servía a su tendencia inconsciente. Con su ansia, con su incesante inquietud y con su estar continuamente ocupada, ella demostraba que ya un solo hijo la fatigaba en demasía. Todos los que la rodeaban en su ambiente tenían la impresión de que ella deseaba que se le dijese siempre: "puedes estar contenta de tener uno solo". Perseguía a la niña a cada momento, la corregía continuamente, caía de una violencia en otra, evitaba con cuidado que la niña tuviera contacto con otros niños de su edad, y a esta actitud, derivada de una posición inconsciente, quería darle una justificación lógica: la niña no debe llegar a ser como su madre, no debe como ella tener una sexualidad precoz. Las madres por lo general actúan, aún tratándose del mismo planteamiento, de un modo diferente, si bien con la misma tendencia; no pueden apartarse ni de día ni de noche de su niño. Lo miman ininterrumpidamente, se ocupan siempre de él y no es raro que perturben su reposo nocturno con medidas superfluas. Observan de continuo cómo se alimenta y cómo va de cuerpo; lo miden, lo pesan y le toman la temperatura. Si el niño cae enfermo, es entonces el preciso momento en que realmente se inicia la obra perjudicial de la madre. Hasta que, con lentitud, el niño comienza a tener experiencia de sus propias fuerzas y a imponerle límites a su madre, hasta que en todas las situaciones típicas de su vida infantil, intenta sobreponérsele y se rebela contra ella con pertinaz testarudez.

De los sueños de esta paciente se derivaba, casi siempre, la sensación de este conjunto de instintos psíquicos, y la dinámica neurótica y el hermafroditismo psíquico con su consecuente protesta viril aparezcan con claridad. Muy frecuente era también la recurrencia del simolismo "arriba-abajo". He aquí uno de ellos:

"Yo huyo delante de dos leopardos y me trepo a un armario. Me despierto con miedo".

La interpretación denunció una serie de pensamientos vinculados con su niño, frente al cual ella huía hacia lo alto, hacia el "papel" masculino. Idéntico a éste es su síntoma neurótico principal, la angustia, que le sirve como máximo aseguramiento contra el cometido femenino del parto. Simultáneamente, en el sueño, en el movimiento dirigido hacia lo alto, aparece la tentativa de elevarse sobre los otros miembros de la familia, a los que ella se representa como los que entrañan peligro.

Caso III: Tentativa de "trastrocamiento" como protesta viril.

1. — El análisis de un sueño demostrará que este "trastrocamiento", este "querer trastrocarlo todo", alude a las tentativas del enfermo de comportarse de un modo masculino. Pero antes debo indicar brevemente un argumento cuya exposición teórica hice en la introducción a este libro. El sueño es, para quiénes, como nosotros, consideran la psique como un órgano de seguridad, un estado o una función cerebral en la cual las funciones correctivas del organismo psíquico han interrumpido parcialmente su trabajo. La "profundidad del sueño" representa, pues, la magnitud de esta suspensión del trabajo. La significación biológica de este mecanismo podría residir en el período de reposo que le concede a las funciones más recientes, más delicadamente organizadas, específicas del cerebro: aquellas a las que nosotros hemos llamado correctivas. Empero, la corrección acontece por una hipertensión y por una atenta actividad de nuestros órganos sensoriales, entre los cuales se cuenta también el aparato motor. Visto que este aparato sensible queda eliminado en el sueño, y visto que es él quien garantiza la seguridad, además de los límites psíquicos de nuestro ser, la adaptación al mundo externo se pierde por completo, y con ella inclusive la normal posibilidad de corrección. Ahora puede reinar la ficción, cuyo mismo contenido puede considerarse una seguridad primitiva, analógica, determinada por imágenes, contra el sentimiento de inferioridad. En esta ficción se obra, pues, contra el sentimiento de inferioridad actual, como si igualmente existiera un peligro de caer abajo. Y visto que este tímido e incierto presentir es entendido como femenino en una tendencia aseguradora intencionalmente dotada de excesivo impulso, la psique todavía vigilante reacciona contra la protesta viril. De aquí nacen, en la jerga del alma infantil, representaciones abstractas, descompuestas, condensadas, enrevesadas, simbólicas, sexuales, cuya elaboración imaginaria ha surgido también, originariamente, de una aumentada tendencia aseguradora. La representación simbólica (ficticia) del sueño, con respecto a ciertas constelaciones del sueño, que fueron aceptadas por Freud y su escuela como si tuviesen significación real, en sentido crudamente sexual, como representaciones sexuales, secuencias de pensamientos perversos, constelaciones incestuosas, parece haber sido intuída por Bleuler cuando habla de la significación simbólica de los procesos sexuales. La diferencia entre el análisis del sueño y de la nurosis de Freud y el mío reside en este respecto en que Freud estima la ficción del paciente, intencionalmente exagerada, como un acontecimiento efectivo y real, sin reparar en la intención, renun-

ciando así a consideralo como una "fantasía que se ha hecho consciente". Mi modo de ver es más profundo: yo pienso que se debe resolver la ficción del paciente como invención y rastrearla hasta su origen, en el sentimiento de inferioridad y la protesta viril. Las facultades correctivas del paciente, bloqueadas por su planteamiento efectivo, son apartadas del servicio en orden al sentimiento de comunidad y utilizadas para crear una armonía de impulsos, de protesta viril y de realidad. Porque la esencia de la neurosis y de la psicosis reside en el bloqueo de la acción de las fuerzas correctivas, estado en el cual, bajo la protesta viril, la ficción del enfermo aparece más explícita. Pero la elección de los neuróticos está condicionada por la forma infantil de esta ficción y pertenece al grupo que busca prestigio moviéndose en cierto modo, sobre la línea de la menor resistencia.

El modo de obrar "al revés" de ciertos neuróticos debe, pues, conectarse con una de estas ficciones primitivas que evidentemente persiguen el objetivo de trastrocar, en el sentido de la protesta viril una relación dada y sentida como inferior. La tendencia a trastrocarlo todo determinará luego decisivamente el tipo de neurosis. Nuestra paciente se distinguía por sus tentativas de trastrocar, en su casa y fuera de ella, la moral, la ley, el orden, etc. Y el punto de partida de su modo de obrar era una errada desvalorización de su "papel" femenino, cuyos peligros ella sentía de un modo exagerado. A fin de evitarlo, intentaba rastrear el origen de su femineidad, esperando poder desviarla hacia la "masculinidad", y en sus ensayos de explicación se afirmaba en dos acontecimientos. Había venido al mundo "por error" —situación que su madre le había hecho sentir ya muy tempranamente en sus conatos de rebelión— y llegó después de un varón. Ahora ella quería trastrocarlo todo, su nacimiento y el orden de los nacimientos. En su conducta no hacía sino querer trastrocarlo todo. Conmigo desde un principio intentaba hacerse la superior, impartirme enseñanzas y perturbar la conversación. Un día se sentó en mi silla. He aquí un sueño que data de una fase ulterior del tratamiento: "yo asisto a una calesita, más tarde también monto yo; gira rápidamente y yo vuelo sobre la persona que está sentada delante de mí; ésta, conmigo, sobre otra sentada todavía más adelante, y así sucesivamente. Yo estaba por sobre todos; entonces el dueño de la calesita dijo: '¡ahora giremos al revés!' y de improviso nos hallábamos todos en nuestro puesto."

Las asociaciones de esta paciente, que ya estaba bien entrenada, dieron los resultados siguientes: "calesita podría significar la vida: quizás he oído en algunos casos la expresión burlona de que la vida

es una calesita. Que yo vuele sobre alguno es una imagen advertida en interpretaciones anteriores: yo soy un hombre, estoy por encima, tiene una relación con la actividad sexual." Por lo demás, en Viena se dice "volar" sobre alguno por "poseer" a alguno. La multiplicación espacial de esta escena se resuelve en una temporal: "yo vuelo sobre muchos y el dueño tiene que estar allí porque dice muchas veces que yo hago las cosas al revés, que yo quiero que todo esté al revés; si de él dependiese estaría en mi puesto, sería una mujer". La interpretación de este sueño se halla en el punto que he planteado como exigencia. Así se puede entender en seguida que la paciente responde a una sensación de su papel femenino con una protesta viril. Desde su punto de vista, ello significa alterar el destino natural, cambiarlo en su contrario. La intensidad de esta protesta se nota, por lo demás, en la tentativa de repetir el volar hacia lo alto —lo cual debe estimarse característico en la psicología del Don Juan y de Mesalina, en la autonomía y en la manía en general. En el tipo mesalínico, la conquista incesante, sin tregua, es el residuo de la tendencia de orientación hacia la masculinidad; en el Don Juan esta repetición debe comprenderse como una protesta intensificada, y por lo tanto, como un resultado de un sentimiento de inferioridad. Hay aun otro rasgo que expresa este intenso afán de trastrocamiento: el trastrocamiento del curso de los pensamientos en las imágenes del sueño. Su sentido es "elevarse" a la masculinidad. En su "Interpretación de los sueños", Freud ha destacado que se necesita leer ciertos sueños al revés, sin poder explicarse este extraño hecho. Nuestro punto de vista nos permite afirmar que la tendencia de la ficción onírica es capaz de trastrocar inclusive el armazón externo del sueño. Debemos agregar, todavía, respecto de la historia de la enfermedad de la paciente que, con frecuencia, se lamentaba, por la mañana, de dolor de cabeza, (como esta vez después del sueño), que ella atribuía a la rara postura en que se encontraba, a veces, al despertar. En ciertas ocasiones, la cabeza pendía hacia abajo, al borde de su cama y, por lo común, se hallaba con la cabeza en el lugar de los pies. Las dos tentativas se explican como tentativas de transmutarse (trastrocarse). También ha tenido un sueño en que todas las personas andaban sobre su cabeza. Además ha de considerarse aún un detalle de la historia de su enfermedad, que fuera juzgado morboso, en especial por sus padres: un frenesí de bailar que solía acometerla, obligándola a girar en un alocado torbellino. La interpretación reveló fantasías "contemporáneas" (provocadas, pues, por una tendencia común), en las que un hombre la cortejaba con éxito. El motivo del

trastrocamiento reaparece igualmente aquí, aunque alterado, a causa de la posición erecta, en la que se evitaría lo que la paciente teme más que nada: la superioridad del hombre. En el baile (según la interpretación habitual de la paciente) hay igualdad, y ella tenía el sentimiento: "en ese caso yo también puedo hacer de hombre". La enferma sufría a menudo de incontinencia, enfermedad que —según la madre le había asegurado— imposibilitaba el matrimonio.

Pero ¿cuál era el sentimiento de inferioridad contra el cual reaccionaba la paciente con una tendencia de trastrocamiento? El día precedente al sueño habíale reprochado a una amiga por visitar a un joven en un departamento. La amiga le preguntó si ella nunca había cometido tonterías en su vida. Más tarde la paciente se acordó de que muchos años antes, en un época en que no pensaba encarar el tratamiento, me visitó sin que su madre lo supiese, para hacerme una consulta personal. Dada la índole de nuestras relaciones, debía excluirse a priori un impulso tierno de la paciente. No obstante ello, su resistencia al tratamiento debíase también a la ficción de que ella, como su amiga, hubiese "volado sobre un hombre". Se ceñía a esta ficción de tan buen grado porque respondía a su imperativo categórico de no visitar jamás a un hombre sola, y asimismo, porque podía disfrutar de este amor suyo en contra de mí, que amenazaba con ser superior y conquistar así una influencia sobre ella. El sueño es un *no* obstinado y tiene neuropsicológicamente el mismo valor de la incontinencia. Porque dice: "¡yo no me dejo convencer por un hombre, yo quiero estar encima, yo quiero ser un hombre!"

Durante el tratamiento, cuando ya se habían manifestado progresos esenciales en el estado de salud de la paciente, ocurrió que ella sorprendió a un primo, que vivía en su casa, mientras violentaba a una sirvienta. Se asustó tanto aquel día que lloró. Vino llorando a mí y terminó su relato indignada: "ahora me caso con el primero que caiga, porque me quiero ir de mi casa". Era fácil suponer, por la historia de la enfermedad de la muchacha, que siempre había querido ser un hombre, y que este pensamiento se le había ocurrido en forma de reacción inmediata. Yo preveía un próximo empeoramiento, porque dada la constitución psíquica de la paciente, el pensamiento de casarse con el primero que cayera habría de provocarle una violenta perturbación a causa de los peligros de su modo de obrar. Y, en efecto, al día siguiente pude observar la reacción. Estaba más desenfrenada que de costumbre, llegó con excesiva puntualidad, pero, a modo de defensa, lo hizo resaltar. Después de lo cual contó un sueño: "Me parece que una fila de candidatos al matrimonio se

extendía delante de mí: en la cola de la fila estaba él. Desfilé delante de todos y lo elegí como marido. Mi primo se asombró muchísimo y me preguntó por qué elegía justamente a un hombre del cual ya conocía sus defectos. Yo respondí: "justamente por eso". Luego le dije que subiera sobre uno de los hombres que tenían la cabeza en punta. Él me dijo: "es mejor dejar las cosas como están".

"Una fila de candidatos al matrimonio": el día anterior había dicho que quería casarse con el primero que cayera; en el sueño, en el cual elige al último, la situación se había trastrocado. Después viene a su mente una norma de la pedagogía de Herbart: "si una serie de representaciones se presenta a la conciencia sucesivamente, la ulterior elimina siempre a la anterior". De la confrontación de este concepto con el correspondiente "esquema" del sueño ("una fila de candidatos"), resulta que, como yo lo había previsto, ella no quiere a ninguno. De la interpretación del sueño se obtiene: ni siquiera a uno que yo conozco plenamente. Que sería yo. Continúa, pues, la desvalorización: puesto que ella conoce mis defectos, es justo que el primo se asombre; así como ella se ha asombrado —por contraste— de su actitud. El hombre con la cabeza puntiaguda es un cortejante suyo de tiempo atrás, que se burló mucho de ella. Es introducido en el sueño para demostrar cómo quisiera ser superior al hombre, cómo querría ponerse sobre la cabeza para estar por encima. Este "querer estar por encima" —una de las expresiones más sugestivas de la protesta viril— no es sino otra expresión del "trastrocamiento", coopera en este sueño con el "trastrocamiento" y se lo representa con rigor lógico en la desvalorización de mi persona, "de quien ella conoce los defectos". A mi respecto se contenta con una desvalorización innocua. Pero la posición frente al hombre empeoró todavía a consecuencia de la experiencia con su primo. Empero, esta vez, en una exagerada expresión de protesta viril, se limita a cerrar con llave su dormitorio, y a asegurarse así, cual si el primo la quisiese atacar también a ella, no como una vez cuando, defendiéndose contra el matrimonio y para atar a sí a su madre, ensuciaba la cama.

La conexión con una situación infantil es fenómeno propio de toda fuerte abstracción. Cuando quieren asegurarse contra peligros actuales o futuros, los neuróticos, más que buscar nuevos caminos activamente —como los artistas y los genios, reconociendo y aceptando la realidad de la vida— buscan en los recuerdos de infancia. Pero la apercepción infantil, que opera por analogías, no se regula en la dirección de la sociedad, sino en la de un fuerte aseguramiento a cualquier costo. Así, los neuróticos impresionan hallarse afectados de in-

fantilismo, al cual, sin embargo, no debe entendérselo como inhibición psíquica, sino que, como en la infancia, constituye un modo por el cual el paciente intenta orientarse en el mundo.

Esta tendencia "a trostrocar" comúnmente se presenta en forma de superstición, que procura atender a lo contrario de aquello que se desea más ardientemente. Se recibe la impresión de que estos enfermos quieren burlarse de Dios o del destino con una tentativa que revela a priori el predominio de un sentimiento de inseguridad, como un ensayo de propiciarse, mediante un artificio, a un ser más fuerte y maléfico. Con esto se corresponde la tendencia del paciente a provocar una mala impresión de su situación, a fin de no despertar la envidia y el odio en los otros. En la psicología popular se incluye en esta categoría el miedo al "mal de ojo" y el "sacrificio", este último ofrendado para no provocar la malevolencia de seres poderosos. Recuérdese el "anillo de Polícrates".

2. — *E. V.* de 24 años, hija menor de un tabético, desde los cinco años sufre manifestaciones compulsivas. Hasta hace un año padecía de una acentuada dificultad para hablar. Se detenía, buscaba en vano las palabras y tenía la sensación de ser observada mientras hablaba. Por esta razón evitaba hablar cuanto le era posible, cada vez se mostraba más abatida y no era capaz de someterse a una enseñanza a la que, de otra parte, aspiraba para mejorar su educación. Su madre, una mujer nerviosa y siempre descontenta, cuyo rasgo más característico era la avaricia, intentaba —a veces con severidad, otras con tratamientos de médicos de enfermedades nerviosas— apartarla de sus pensamientos sombríos y eliminar sus dificultades de lenguaje. Después de un año de tratarse conmigo, no quedaban rastros de su problema. Pero se verificaron otros síntomas. Ni bien cambiaba alguna palabra con otros, la muchacha se veía regularmente asaltada por el pensamiento de que su compañía, su persona, fuesen desagradables o penosas para sus interlocutores. Y esta idea compulsiva, que la preocupaba también en su casa y cuando estaba sola, la hacía caer siempre en un humor desolado, al punto de continuar eludiendo toda compañía.* Su pensamiento compulsivo tenía para ella el mismo objeto que su defecto de lenguaje: poder sustraerse a las exigencias de la sociedad.

Encuentro cada vez más eficaz mi método de trazarme —mediante las primeras informaciones que me suministra el enfermo— un cua-

* El carácter paranoide —la culpa del otro— resalta con más claridad.

dro aproximativo de lo que quiere obtener con su enfermedad. Este cuadro debe hacerse como una ficción, con la convicción de que el análisis ulterior traerá nuevos desarrollos que permitirán imaginar y describir —de conformidad con la propia experiencia— el cuadro que la persona enferma debería o podría presentar en condiciones normales. Confrontando esos cuadros podrá medirse la desviación de la normalidad, y con ello, el perjuicio social de la enfermedad. Entonces se comprueba, con regularidad, que es precisamente el cuadro normal el que, por cualquier razón, asusta al paciente e inclusive lo tienta a evitarlo. En este caso no es difícil adivinar que se trata de la relación normal con el hombre aquello contra lo cual la muchacha busca crearse seguridades. Ahora bien, no obstante, sería completamente equivocado admitir que, con esta suposición provisoria, el enigma queda resuelto, aun cuando con arreglo a mis estudios psicológicos anteriores pueda yo anticipar también, como principio provisional de explicación sumaria, como motivo principal de esta tendencia al aislamiento de la paciente, su miedo al hombre, su miedo a sucumbir. La posibilidad de una curación se enlaza con el descubrimiento del específico desarrollo defectuoso, que debe normalizarse mediante una intervención de tipo pedagógico. Esta intervención pedagógica depende de las relaciones de la paciente con el médico —relaciones que deben reflejar cada aspecto de la oposición social del enfermo. Esto reviste suma importancia, dado que, en caso contrario, la ubicación de las expresiones de la paciente por parte del médico se hace defectuosa, e importantes planteos en pro o en contra del psicoterapeuta pasan fácilmente inadvertidos.

Ya las primeras comunicaciones confirman y completan estas suposiciones. La paciente sostiene que siempre ha sido una niña sana y contenta de vivir y superior en todo a sus compañeras. Entre el gran número de recuerdos narra éste: Cuando ella tenía ocho años se casó su hermana. El nuevo cuñado, individuo que daba gran importancia a la reputación y las buenas maneras, le reprochó sus relaciones con niños pobres y mal educados. Por lo general muchos han tenido motivos para reirse a costa suya; de la época escolar recuerda aún que el maestro la trató injustamente. Fué humillada por él muchas veces, y con violencia.

Cuando tuvo dieciocho años se agregó al grupo de sus compañeros un estudiante joven, al cual todas sus amigas le hacían la corte. Sólo ella había interpretado de un modo desagradable su aire de seguridad, tratándolo con frecuencia en forma agria. Así empeoraron sus relaciones con el estudiante que la humilló y ofendió de

todos modos, al punto que se fué alejando cada vez más de esos compañeros. Un día el joven le hizo trasmitir por mediación de una muchacha caracterizada por su maldad, que ahora él comprendía que ella no hacía sino representar un papel, y que en realidad debía ser muy distinta. Esta observación, tan poco profunda y menuda, la hundió en un estado de máxima inseguridad.* No hacía más que pensar en esas palabras, y se le desarrolló una distracción extraordinaria cuando entraba en contacto con otras personas. Al comenzar a hablar se le presentaba siempre en su mente el estudiante con aquella observación y le impedía acercarse a nadie. Se volvió excitada, sopesó cada una de las palabras, y por lo común debía detenerse al hablar. Así ocurrió que prefería estar sola, lo cual significaba para ella reducirse a la compañía de una madre de mal genio con la que, naturalmente, no podía encontrar tranquilidad. En varias oportunidades se sometió a tratamientos médicos que siempre concluyeron sin resultado. Es muy importante tener presente el punto de vista de la madre, que no dejaba de afirmar que todos estos fenómenos de su hija, sólo eran "imaginaciones", y que hubiera podido ser diferente sólo con que ella lo hubiera querido —crítica que excitaba generalmente a la muchacha y a la que ella replicaba diciendo que su madre no comprendía lo que le pasaba.

Así pasaron cuatro años, hasta que se decidió enviar a la muchacha, que vivía cada vez más aislada, a Viena, a donde fué, sola, a casa de unos parientes. Permaneció allí algunas semanas y a su vuelta estaba aparentemente curada, esto es, sin perturbaciones del lenguaje. Pero su reserva y su silencio se acentuaron.

Poco después del retorno se verificó el pensamiento compulsivo arriba descrito y, precisamente, a continuación de una escena violenta con el estudiante que, nuevamente, intentó desvalorizarla en confrontación con su amiga.

Narró aún otros recuerdos. Como venganza contra la muchacha, el joven urdió un plan para que en un baile fuera boicoteada por todos los jóvenes, lo que determinó que saliera de la sala llorando. A mi pregunta de si el estudiante era simpático, me respondió abiertamente que sí.

* Dado el estado de tensión de sus relaciones con los otros, este hecho le fué muy de su agrado. Ella quedaba ligada por el recuerdo, porque así podía asegurarse la distancia respecto al amor. Y tenía necesidad de la distancia para evitar un estado de ciega obediencia, una derrota. "Sacrificarme, servir" a los otros, dar algo a los otros: el desarrollo del sentimiento de comunidad, significaban, pues, para ella una humillación.

Durante la sesión siguiente me comunicó un sueño que reproduciré a continuación, junto con su interpretación, para dar un nexo de estas impresiones. He aquí el sueño:

"Estoy en la calle y camino delante de un obrero que lleva una niñita rubia." Ahora la enferma cuenta, vacilante, que no comprende cómo le pasaron por la cabeza tales pensamientos sexuales: "el padre se comportó con la niñita de modo ilícito. Yo le grité: ¡déjala en paz!"

Después que, con cordialidad, le dí ánimos para hablar, se decidió a referirme el hecho siguiente. Un año antes, durante su visita a Viena, había ido al teatro y pudo ver a un hombre que tocaba a su hijita de un modo inconveniente. Pero no se trataba de un obrero. Hacia la misma fecha, durante un paseo, su primo intentó introducir las manos debajo de su pollera. Se defendió contra él y gritó: "¡déjame en paz!" La niñita rubia era ella misma en su infancia. Mucho tiempo antes leyó en un diario que un obrero había violado a su hija.

El punto de partida del sueño eran los pensamientos sobre la enfermedad del padre y sobre su muerte. Había preguntado a la madre pormenores sobre la enfermedad del padre y supo que murió de tabes dorsal. A mi pregunta de si conocía la causa de esta enfermedad, me respondió que le dijeron que provenía de "vivir mucho". Le observé que ésa era la opinión común hasta hacía poco tiempo; pero que era inexacta. Del padre cuenta, además, que llevó una vida ociosa y que, con la continua irritación de su madre, pasaba sus días en las tabernas y en los cafés. Cuando murió, ella tenía seis años. Una hermana se suicidó tres años antes porque el novio la abandonó.

A mi pregunta de por qué en el sueño el obrero caminaba detrás suyo, se le ocurre que "porque estos acontecimientos se extienden todos detrás de él". No logra explicar al "obrero": sólo sabe que estaba mal vestido, que era alto y magro. Consecuente con la opinión preconcebida de que ante los hombres quiere ser superior, le recuerdo que su cuñado la había prevenido contra la compañía de niños mal vestidos, probablemente hijos de obreros, y que ese sueño tiende así a ponerla en guardia contra el contacto con los hombres. A esto la paciente calla. A la pregunta —obvia dadas sus consideraciones sobre el padre y el problema del incesto que se había presentado abiertamente—, de si el padre era alto y magro como el obrero del sueño, responde afirmativamente.

La interpretación del sueño contiene por sí sola, pero, sobre todo, relacionándolo con la supuesta situación psíquica de la paciente, una

manifiesta puesta en guardia contra los hombres y, de esta suerte, la confirmación de nuestra hipótesis, de que la enfermedad de la muchacha tiende a ponerla a cubierto de los hombres. Tanto el sueño como la enfermedad representan, pues, una medida precautoria, con lo cual queda definitivamente establecido el carácter psicógeno de su enfermedad. Es mi propósito iluminar más el punto central de la neurosis y del sueño, a los que veo como una señal del "pensar anticipatorio", destinado a garantizarle la superioridad personal y adquirir importancia.

El pensamiento humano normal, mas también los actos prepsíquicos (inconscientes), se hallan bajo la presión de la tendencia a la seguridad. Steinthal ha descrito la psique de un modo análogo, como una fuerza orgánica que cumple en alto grado con las exigencias circunstanciales. Igualmente Avenarius y otros han hecho resaltar la necesidad empírica del pensamiento humano. Y en nuestro tiempo, Vaihinger *(Filosofía del "Como si")* —cuyas consideraciones han llegado a mi conocimiento mucho después de que yo formulase mi concepción de las tendencias aseguradoras y de los "arreglitos". Además, en su obra, se recoge un rico material de otros autores que sustentaban una concepción parecida. Claparède intenta, de diversos modos, explicar los síntomas neuróticos como atavismo, tentativa que debe rechazarse, al igual que la de Lombroso y la de la escuela de Freud, visto que en la dirección de la mínima resistencia, las posibilidades de las épocas pasadas pueden siempre revivir, sin nexo con los desaparecidos aparatos de seguridad. Mas el concepto de necesidad incluye también el de teleología. Con todo, nada dice de la cualidad y de la naturaleza íntima de una adaptación. La premisa de mi concepción de esta "necesidad" es que la tendencia dominante de la psique está dada esencialmente por la cautela que se erige como superestructura compensatoria sobre sensaciones de inseguridad orgánicamente condicionadas. Una más penosa sensación de inseguridad y de inferioridad en los niños con minusvalías orgánicas o con más intensa inferioridad relativa frente a su ambiente, los obliga a un desarrollo reforzado, exagerado, de las tendencias aseguradoras, cuya medida extrema lleva además de a la disposición neurótica, a la psicosis o al suicidio. Recordemos que una hermana de nuestra paciente, en un estado de agudo sentimiento de inferioridad, al verse frustrada en su amor recurrió al suicidio: que es una rebelión psíquica de ira y de venganza, rebelión que considero fundamental para comprender la constelación del suicidio. En la dinámica de la vida,

la protesta viril se inserta como línea de fortificación, como si masculino equivaliese a seguro, a verdaderamente valioso.

Si echamos una mirada sobre el material que nos ha suministrado la paciente hasta aquí, no encontramos más que recuerdos en los cuales un hombre ha intentado o intenta prevalecer, y un sueño —confirmatorio de nuestra concepción— en el cual, a manera de esquema, ella representa a todos los hombres sin excepción y, por tanto, inclusive al padre (y éste es, en nuestro caso, el sentimiento de la constelación incestuosa) como inmorales, y a ella misma —que quiere asegurarse contra estos instintos desenfrenados—, como la pieza frente al cazador.

Esta posición de fuga hacia la línea de retirada y de defensa, debe haber tenido su comienzo en un cierto punto. Debemos esperar, pues, material de agresión, en el sentido más amplio de la palabra, y una posición reactiva de la muchacha, como secuela del sentimiento de inseguridad, que nos haga comprender el modo de reaccionar de la paciente, no por un encadenamiento lógico (como si un acontecimiento hubiese producido causalmente una fijación inconsciente, sino, más bien, como resultado erróneo de la inseguridad de la joven y de las exigencias del mundo exterior. Los resultados del interrogatorio relativo a sus primerísimos recuerdos robustecen nuestras expectativas. La paciente se acuerda de juegos con otros niños en su cuarto o quinto año de vida. Al principio cruza por su mente un juego "al papá y la mamá" en el cual ella hacía por lo común el papel de madre. De este juego debe decirse que se basa en el deseo de los niños de hacer como los grandes. Los elementos eróticos son muy frecuentes y derivan por lo regular en el juego explícitamente erótico del "doctor", en el que por lo general se procede a desnudamientos y contactos. La explicación de esto llevó a la paciente a contar que también en aquella ocasión se habían producido esos contactos. Y a este propósito refiere que a los cinco años fué inducida a contactos masturbatorios por el hermano de una amiga suya, de doce años, que la encerró con él en una habitación. En esas prácticas persistió hasta sus dieciséis años.

Luego la paciente describe la lucha que ha entablado contra la masturbación. Pero la causa fundamental de esta lucha era su temor de convertirse así en sensual y de resultar víctima del primero que encontrase. Con esto nos acercamos a nuestra hipótesis inicial, de que la paciente sufre de temor al varón y que, a fin de sentirse segura, acentúa su sensualidad que, a todas luces, no difiere en lo más mínimo de la normal, pero a la cual en el estado presente del "arre-

glito" no era posible valorar. Queda confirmado que la paciente sobrevalora la propia sensualidad; pero nosotros nos cuidaremos bien de hacer nuestra tal valoración suya. Ella es un juez tendencioso; su juicio sobre la propia sensualidad está al servicio de un único fin: el de asegurarse.

Ya el comienzo de este análisis deja entrever que la paciente desvaloriza al varón para sentirse ella misma más segura. "¡Todos los hombres son malos, quieren oprimir, ensuciar, derrotar a las mujeres!" Por ello ha de preverse que la paciente hará un cierto número de tentativas típicas o atípicas dirigidas todas a destacar, a todo precio, su superioridad y a anular los actuales privilegios del varón efectivamente existentes en nuestra sociedad. Dirigidas, en suma, a derribar, mediante rasgos de carácter y, de tanto en tanto, mediante tentativas de revolución, los privilegios del varón. Todas las armas de la lucha de emancipación social de la mujer se hallarán en su comportamiento; pero deformadas en hechos sin sentido, infantiles y carentes de valor. Esta lucha individual, esta empresa bélica privada, por así decirlo, contra las prerrogativas masculinas muestra, sin embargo, cuán análoga —anticipa y por lo común acompaña— a la gran lucha social en marcha, y que, como la de ella, naciendo de la inferioridad, tiende a la compensación y a la búsqueda de equivalencia con los varones (ver las *Memorias* de Dönniges).

En cuanto a rasgos de carácter, se encontrarán con mayor o menor claridad: obstinación, en especial contra los hombres (en nuestro caso el estudiante), temor a quedar sola, timidez (por lo general encubierta por la arrogancia), aversión a la sociedad, rechazo abierto o velado del matrimonio, desprecio de los hombres; pero con frecuencia, y no obstante ello, acompañado de coquetería, prurito de conquistar, turbación, etc. Los síntomas neuróticos de nuestra paciente se producen en sustitución de rasgos de carácter. Sus interrupciones al hablar han ocurrido en sustitución de la turbación, su apartamiento de la sociedad y su pensamiento compulsivo de que todos la hostilizan, la conducen al mismo objetivo y nacen de la sensación de su propia hostilidad, del deficiente sentimiento de comunidad, y una desconfianza lista debe perfeccionar el aseguramiento. En estos casos se debe recurrir, abusivamente, al apoyo de la moral, de la ética, de la religión, de la superstición. Es frecuente que se llegue a inconveniencias y absurdidades, a un ansioso querer tener todo lo contrario, a un activo espíritu de contradicción, todo lo cual torna sobremanera difícil las relaciones con el enfermo. Frente a todos estos rasgos de carácter, el médico tendrá que obrar como un

verdadero educador, no porque el paciente cree un "transfert", sino porque existen, y porque determinan todas las fuerzas y todas las tendencias del paciente; porque la posición antisocial del paciente, exhibiendo su lado menos agradable, lo predispone agresivamente contra todos. Se verifican, además, de tanto en tanto, intentonas revolucionarias de tipo masculino, y ataques contra el varón que el médico debe soportar con mucha frecuencia. Todos estos síntomas son susceptibles de traducirse así: "No quiero subordinarme, no quiero ser una mujer. ¡Usted debe estar en un error!" O bien se llega a tentativas de trocar los papeles, de adoptar disposiciones sobre el tratamiento, de ponerse (literal o simbólicamente) en el lugar del médico, de querer ser superior a él. Así fué cómo un día vino esta paciente a comunicarme que después del tratamiento se hallaba más excitada aún. Otra vez dijo que había frecuentado el día anterior un curso de estenografía excitándose tremendamente. "¡Como nunca en mi vida!" Cuando le hice observar que ello estaba dirigido contra mí, opuso resistencia. Sin embargo, no porque estuviera liberada de sus complejos, sino únicamente porque tenía la impresión de que yo no tomaba en serio esos ataques, y porque no advertía en mí ninguna intención de someterla.

Con tales síntomas, fácil es prever que las pacientes en este estado de ánimo adoptarán la posición de querer hacer todo al revés. "Como si" con ello pudieran evitar la apariencia de la femineidad. En tales condiciones la primera de estas pacientes soñó que todas las muchachas andaban de cabeza. La interpretación reveló el deseo de ser varón y de poder pararse sobre la cabeza —cosa que los muchachos hacen a menudo, y que, por razones de buenos modales, les está prohibido a las muchachas. Tal discriminación es mantenida "a modo de ejemplo", y parece casi simbólica. Por lo general, las pacientes llegan a rechazar la visita al médico y quieren que, al revés, el médico las visite a ellas en sus casas. Pero el fenómeno más frecuente con que este trastrocamiento se expresa en el sueño, es la sustitución de un varón con una mujer, con la cual entra a actuar, a la vez, la tendencia desvalorizadora, susceptible de expresarse de una manera más cautelosa aún por un símbolo hermafrodítico o por pensamientos de castración —hecho que fué demostrado como sumamente frecuente por Freud, por mí y por otros investigadores. Según Freud y otros, el lado evidentemente menos importante de estos pensamientos reside en la emoción derivada de amenazas de castración. Según mi opinión, en las fantasías de castración encuéntranse huellas de la inseguridad del propio papel sexual, las que sirven para

expresar la posibilidad de trocar a un hombre en mujer. Un sueño de nuestra paciente ilustra tan acabadamente nuestro razonamiento que puede utilizárselo como ejemplo típico.

"Estaba en tratamiento con un especialista de enfermedades de la nariz. El médico estaba ausente por una operación. Su enfermera me sacó un hueso".

Por el análisis de este sueño, que la paciente presenta como muy insignificante, sabemos que ella fué a curarse hace unos años de pólipos en la nariz. El médico le resultaba extremadamente simpático, lo que bastó para ponerla en fuga. La relación entre este recuerdo y el día anterior, hizo resaltar una evidente referencia a mi persona. También yo, excluído de sus prejuicios contra los hombres, había llegado a despertar sus simpatías; de ahí que las tendencias aseguradoras usen el sueño para ponerla en guardia en lo futuro. Su "fuerte sensualidad", y "los brutales deseos de los varones", son peligros contra los cuales, preventivamente, ella quiere ponerse a buen resguardo mediante los pensamientos oníricos. La enfermera, en realidad, no estaba doctorada y nunca había operado: el sueño doctora a la enferma. En el complejo se trata, no obstante, de la transformación de un hombre en mujer, con una ulterior desvalorización del hombre mediante la enfermera. Esto conduce nuestros pensamientos al problema de la transformación. El hueso que le extraen lo interpreta la enferma como miembro viril. Dado que la paciente cuenta esto de sí, debe admitirse que ella de niña se consideraba transformada en mujer por la castración, suposición que, sin embargo, la paciente rechaza. Muchos casos me han enseñado que ésta y otras teorías sexuales análogas pueden permanecer en un estadio prepsíquico, esto es, que se dan todas las condiciones para su génesis, pero que no logran cristalizar en un juicio consciente. Tal ficción puede demostrarse en muchos otros casos. Del hecho de que estas ficciones sean muy frecuentes y que, además, las pacientes se comporten con las premisas de la ficción como si estas fantasías fueran conscientes y justificadas, derívase una deducción importante: desde el punto de vista psíquico es eficaz no la comprensión, sino el sentimiento de inferioridad y de inseguridad especiales que desde un principio trazan, prepsíquicamente, las líneas que, cuando sea necesario, podrán transformarse en juicio y en fantasía conscientes. Pero si, según ocurre, el sentimiento de inferioridad se basa en sensaciones valoradas como femeninas, entonces, en la ficción educadora, en la tendencia del neurótico, deberemos ver la compensación en forma de protesta viril.

Lo que hemos logrado comprender del sueño referido, es ya suficiente para revelarnos que la paciente se lamenta por su femineidad (pérdida del hueso); no sin protestar contra el hecho de que el varón sea superior a ella. Su protesta viril conduce a un ideal de justicia personal: también el médico debe ser transformado en mujer. Quien sepa ir más allá del significado literal, no verá en este deseo diferencia alguna con su deseo de ser un varón. ¿No es, quizás, la eliminación de su sentimiento de inferioridad la meta de sus deseos? Y puede llegar a ella sea elevando su propia personalidad, sea desvalorizando al hombre por ella considerado como superior. Réstanos aún comprender un punto del sueño: "¡El médico estaba ausente por una operación!" A este respecto la paciente dice sólo que nunca supo nada de tales visitas del especialista. De acuerdo con la tendencia del sueño, este punto es explicable como una eliminación del varón y su sustitución por una mujer. Aproximadamente: "¡Que todos los hombres se vayan al diablo!"

También se verificó otra hipótesis nuestra. Los pensamientos referidos indican muy claramente la posibilidad del "arreglito" de una homosexualidad. Tanto el sueño como la situación psíquica de la paciente muestran con evidencia su inclinación a hacer de la mujer un hombre. Esta línea de retirada delante del hombre encierra recuerdos e impresiones de actos de masturbación en sus juegos eróticos con compañeros.

Concluyendo, debo observar que la paciente tiene razón de creer que su venida al mundo ha sido acogida por su madre y sus dos hermanas de mal modo. En especial su hermana mayor la ha tratado con mucha severidad; tanta, que sus relaciones fueron siempre pésimas... En conexión con la línea de retirada frente al hombre, que hemos destacado, ha de resultar que se opone también a someterse a una mujer. En efecto, en toda su vida ha aspirado a ser superior a las muchachas y a las mujeres de su ambiente, y así se defiende, aun cuando con exageración, de la influencia de la madre. De todo ello no resulta ningún hecho en favor de una homosexualidad congénita, primariamente eficaz, en el sentido corriente de la ciencia; como por otra parte, tampoco en ningún otro caso. En cambio se ve con claridad que sus experiencias y sus tendencias la empujan a una posición "como si" fuese una homosexual, y que éstas determinan los detalles sin manifestarse de un modo decisivo.

Su actitud, pues, la sentirá en ciertos respectos como de "trastrocamiento", a veces también como "perversa", porque, guiada por la simulación de ser igual al hombre, intenta trastrocarlo todo o casi

todo, transformar, ver al revés. Esta tendencia, empero, que en ciertos casos puede asumir formas maníacas,* es en gran parte inconsciente y sólo puede curarse si se concede a la paciente la posibilidad de profundizar su introspección. Esta posibilidad se vincula con el tacto pedagógico del médico.

De una manera incidental la paciente deja entender, por otra parte, que estamos en el camino justo. Pasa por su mente que no se opondría a iniciar una relación amorosa. Sólo que debería excluirse de ella la sexualidad. Inclusive en esta versión se hace valer la protesta viril.

Además, tras de muchas hesitaciones, refiere la paciente que el médico simpático la había besado muchas veces, y que ella se había defendido sólo débilmente. Pero en cuanto intentó robarle un beso con violencia, tuvo fuerza para decirle que consideraba incorrecto su proceder. Alejada para siempre de él, sus perturbaciones desaparecieron y durante tres meses se sintió bien. Luego ocurrió el encuentro con el estudiante, y poco después de su frase más bien banal, de que ella se mostraba distinta de lo que era en realidad, merced a la imaginación compulsiva cayó en la cuenta de que era incapaz de tener contactos con nadie porque producía sobre los otros una impresión penosa.

Que se dejase besar por el médico tan fácilmente puede parecer a primera vista un poco extraño y aparentemente contradictorio con la premisa de la protesta viril. Pero la experiencia nos enseña que el placer de conquistar a menudo usa recursos femeninos; que el dejarse besar y hacer el amor pueden entenderse como satisfacción del afán de poder. Naturalmente, sólo hasta un cierto punto. En el momento en que el "partenaire" intentó demostrar abiertamente su superioridad (cuando recurrió a la violencia), ella debió demostrarle que era superior.

Este caso presenta una estructura psicológica tan típica que su comprensión debería ser accesible a todos. Lo que parece inalcanzable, y cuando el "partenaire" todavía no había sido subyugado, acrecientan el "amor", mientras que un afecto que se muestra abiertamente es, por lo general, mal acogido. Las jóvenes neuróticas fracasan en toda relación con el hombre, porque en sus relaciones con el cortejante ven, en primer plano, la imagen del sometimiento o de la obediencia erótica pasiva —cosa que ellas no pueden soportar. Una

* No es posible desconocer la afinidad de este caso con la demencia paranoide.

victoria fácil, un triunfo liso y llano resuelven el problema. El mejoramiento del estado de nuestra paciente puede comprenderse con facilidad, puesto que ha triunfado sobre el médico y sobre sus propios deseos sexuales considerados femeninos. Cuando en la lucha con el estudiante las cosas tomaron otro curso, cuando éste llegó a despojarla hasta de la amiga, entonces le dió a sus palabras un significado bien distinto. Temía que se le pudiera leer en el rostro sus manipulaciones onanísticas, su "sensualidad" femenina. La observación del estudiante implicaba que él podía ver que ella era diferente de lo que parecía, y ella lo interpretó de buen grado en el sentido de que todos podían ver su sensualidad y, por tanto, permitirse lo que se había permitido el médico. Más aún: vió que ella misma era excesivamente débil para poder defenderse contra un hombre que no se sometiese rápidamente.

Este agregado, que me hizo con gran esfuerzo, fué precedido por una sesión en la cual no hizo más que lamentarse de su estado y expresar dudas sobre su curación. Era evidente que su actitud apuntaba contra mí. Y es sumamente fácil que en ese estado ella procurara armarse en contra de mí, que había arrancado a su "debilidad" las más variadas confesiones. Y para mostrarse fuerte ante mí, ella debía aparecer empeorada aun en su salud, lo cual, en el estado presente del tratamiento, expresaba que yo no debía conquistar ninguna influencia sobre ella.

Veamos ahora brevemente cómo el miedo al varón intenta igualmente "trastrocarse" y, precisamente, en pensamientos y en deseos de que el varón tenga miedo. La sensibilidad neurótica de la paciente hace que estos pensamientos se oculten bajo una continua aspiración al trastrocamiento. Esa tendencia al trastrocamiento se halla no sólo en la neurosis, sino también en la psicosis y en especial en la paranoia y en la demencia precoz, y suele expresarse en el deseo de alzar todo de lo bajo a lo alto, de trastornarlo todo, voltear sillas, mesas y armarios, de volverse, en suma, contra la lógica de los hechos. Psicológicamente equivalente es el mencionado negativismo que, en nuestro pensamiento, puede ser siempre sustituído por el trastrocamiento. Pero, además, nuestra paciente manifestó también otros pensamientos que son propios de la psicosis, como, por ejemplo, la sensación de que se pudiera adivinar su ser íntimo, que en su compañía experimentasen un sentimiento penoso, que se pudiese influir en ella. Antepongamos, sin embargo, que, a diferencia de las psicóticas, ella sabe hacer concordar su ficción infantil con la realidad, hasta el punto de evitar la impresión de una psicosis. El proble-

ma no reside, pues, en la ficción, que en nuestro caso sirve para tornar aún más cauta a la paciente, sino en la debilidad de la correlación de las vías que deben ser corregidas, al situarla en el terreno de la lógica. Nuestra paciente puede reforzar cuanto quiera su ficción (creada con el fin de asegurarse su presunta debilidad femenina) de obrar como si fuese un hombre, ella encontrará siempre una seguridad ulterior en la correlación de su aparato corrector, y se comportará "razonablemente". Con esto nos acercamos al punto de vista de Bleuler, que considera como característica de las esquizofrenias "un debilitamiento de las asociaciones". Nuestro punto de vista sobre la psicosis antepone la relativa inferioridad del aparato corrector, cuya capacidad de compensación resulta insuficiente cuando el aparato de ficción intensifica su ritmo productor.

Hace algunos años observé un paciente afectado de demencia precoz, aunque en vías de mejoramiento. Un día me señaló un tropel de perros y me dijo, con significativa expresión, que eran lindas señoras, conocidas, de las cuales me dió sus nombres. Hallábase bajo la influencia del miedo a las mujeres y se aseguraba con la desvalorización de las mujeres —por las cuales, de otra parte, tenía la máxima estima—, transformándolas en perros. Se trata, pues, de un trastrocamiento. Su aparato de corrección no era bastante fuerte como para encontrar el acuerdo con la realidad y hacerle entender que se chanceaba y tenía intenciones ofensivas. La compensación del aparato de corrección no se verificaba, obstaculizada por la fuerte tendencia desvalorizadora del aparato asegurador.

Un sueño de nuestra enferma, de la noche que siguió a su relato del comportamiento del especialista, denuncia el mismo movimiento psíquico. La paciente soñó:

"Iba a comprar un sombrero. De vuelta a mi casa, vi de lejos un perro, del cual tuve mucho miedo. Al acercarme saltó sobre mí. Lo tranquilicé y le acaricié el lomo. Después me fuí a casa y me extendí sobre el diván. Vinieron a buscarme dos primas. Mi madre las acompañó al cuarto, me gustó y me dijo: aquí está. Para mí era desagradable dejarme sorprender en esa posición."

De la interpretación resultó una fuerte irritación de la paciente por las confidencias que me había hecho. Ella debía ponerse en guardia. Lo que indica la intensificación de su tendencia de seguridad. Como se había mostrado débil, según sus confrontaciones, como se había subordinado, yo (el perro) le había saltado encima. Así resume su derrota en una imagen sexual simbólica que no es interpretada en sentido real. Pero, precisamente, la expresión simbólica

que encuentra para su "derrota", para el sentimiento de femineidad, y que exagera francamente en la comparación, la protege con una advertencia de admonición y aseguramiento. Así, ella me rebaja hasta transformarme en un perro; con la frase que sigue, acentúa esa tendencia al trastrocamiento del hecho de mi superioridad. "Querría que él me tuviese miedo". Fatiga y necesidad de tenderse sobre un diván: las había sentido cuando regresaba a su casa después de los primeros días de tratamiento. Estos síntomas eran evidentemente "arreglados", para demostrarse, como por lo demás lo indicó ocasionalmente, que las conversaciones conmigo no le traían tranquilidad, y que más bien la cansaban. Pero, lo que es mucho más importante: en esa posición la había ubicado el médico después de la operación de la nariz, y él la había besado entonces —secreto éste que yo le "arrancara". Las dos primas están actualmente casadas. Ella las frecuentó antes, cuando aún era núbiles. Entonces ellas la visitaban a menudo, cuando tenían quien las acompañara —la madre o una tía—, nunca solas, porque hubieran tenido inconvenientes en ir solas a cualquier lugar. Ella, en cambio, va sola, y precisamente a mi casa, para el tratamiento, así como iba sola a lo del especialista de enfermedades de la nariz, donde le ocurrieron esas cosas tan terribles. En el sueño va a comprar un sombrero sola. El último sombrero lo había comprado con la madre, siempre de mal genio, y ella se había enojado porque no hacía otra cosa que lamentarse por los continuos gastos. El tranquilizar al perro le recuerda que una vez había consolado a un cortejante, desesperado porque lo había rechazado. Esta sería igualmente mi suerte.

El problema que inspira este sueño, está ahora claro: "¿Debo andar sola o bien con mamá? Andar con ella es desagradable porque mi madre siempre procura oprimirme. Yo, en cambio, quiero ser superior, quiero andar sola. Tengo miedo, sin embargo, de los varones e intento cambiar los papeles. Una vez he apesadumbrado mucho a un hombre que se me quería acercar. He tenido miedo de que diese otros pasos y lo he rechazado. Y siempre tengo miedo si hablo con un hombre con demasiada frecuencia. Sólo la primera vez le puedo hacer sentir mi superioridad. Cuanto más voy al médico más débil me siento. Y, por otra parte, es también inconveniente. De esta consideración "arreglada", nace su tendencia a la conveniencia que, eventualmente, podría ser usada contra mí. En efecto, dos días después falta a una sesión, sin motivo alguno.

Para resumir, su sentimiento de inseguridad se origina en su miedo al varón, y permite sólo una corrección, la de obrar como si

ella fuera un hombre. Sobre este camino, para ella espinoso, se encuentran graves contradicciones, que derivan de la irracionalidad de su ficción. Porque la realidad la considera una mujer y ella misma no deja de ser accesible a impulsos femeninos, aunque los subraya intensamente y no los consiente. Pero el acentuamiento de sus impulsos femeninos prepara un trastrocamiento, provoca, por así decirlo, una reacción ácida, que luego conduce a la tendencia de seguridad: ¡yo no quiero ser mujer, yo quiero ser un hombre! Y ella realiza las tentativas en este sentido en todas las ocasiones, frente a muchachas ¡y también con el médico! Pero allí su ficción ha de resolverse y armonizarse con la realidad.

La prosecución del tratamiento significa el más difícil cometido para el médico de enfermedades nerviosas, que consiste en poner al paciente en un estado de ánimo adecuado para que pueda soportar sugerencias. La paciente se me presenta con una mirada ligeramente deprimida. Al preguntarle yo qué tiene que contarme hoy, me responde: "nada". Finalmente, cuando le hago observar que su malhumor debe relacionarse con su postura frente a mí, me dice: "¿Y cuál quiere que tenga?" No es la primera vez que escucho de ella esas palabras. Las ha usado repetidas veces cuando ha venido con su madre y, precisamente, en todos los casos en que su madre le criticaba la manera imprecisa en que ella describía su enfermedad. Admito, pues, que la paciente ha llegado a pensarme en el lugar de su madre, esto es, como en el sueño del médico, a considerarme como si no fuese hombre. Esta es la meta de su intención, y con esta desvalorización comienza a volver a ella. Aquel mismo día me reprochó veladamente por el empeoramiento de su estado, de índole tan subjetiva, que el *corriger la fortune* salta a la vista, y pensamientos expresamente hostiles, en los que me dice que, al menos por un tiempo, abandonará el tratamiento. Es evidente que con todo esto busca inculparme, aunque la paciente niegue tener intención consciente de hacerlo... Yo admito, provisoriamente, que esta conducta suya es la reacción compulsiva a una sensación de derrota, de debilitamiento, de sumisión. Y el nexo con la forma de su enfermedad resalta por sí solo. Su sensibilidad se ha configurado de manera de sentir a los otros, particularmente al hombre, como los más fuertes, los superiores, los enemigos, porque a causa de su tendencia a la seguridad y de su afán de poder, ella misma en un comienzo ha subrayado, reagrupado tendenciosamente, encubierto con espantapájaros, sus propios sentimientos, por lo demás normales. Contra esta ficción nacida de necesidades de aseguramiento y a la que ella valora como femenina,

se rebela la protesta viril que se manifiesta, por ejemplo, a mi respecto. La tendencia de seguridad continúa actuando en el mecanismo de la protesta viril y aumenta la sensación de superioridad y hostilidad frente al hombre. De ahí que sus primeros recuerdos aludan en todos los casos a situaciones en que el hombre era el más fuerte. Su psique está, pues, bajo la influencia de un movimiento hacia lo alto, cuyo punto de partida ha sido una ficción poderosamente concebida: "yo sucumbo, *id est,* soy demasiado femenina", cuyo anhelado punto de arribo es una ficción igualmente fuerte: "yo debo comportarme como si fuese un hombre, *id est,* debo rebajar (vencer) al hombre, porque soy demasiado femenina y, por tanto, sucumbiría". En el ámbito de estas dos ficciones se desarrolla la neurosis, y todas las exageraciones y acentuaciones son obra de la tendencia al aseguramiento.

¿Dé qué se lamentaba la paciente? De tener la sensación de que todos le fuesen enemigos. Este pensamiento compulsivo resulta necesariamente de su situación psíquica, porque, prescindiendo del hecho que expresa (indicando el más allá de sí mismo) la ficción femenina de la paciente, que sirve de advertencia, abre el campo a la ficción masculina: ahora puede dejar su papel femenino y vivir, bien o mal, en la línea masculina. Ella se comporta como si (como frente a su madre) fuese un hombre. Porque desde que ha enfermado su madre es la única persona con la cual ha tenido contacto continuo, a la que domina con su enfermedad y a la que, de un modo natural, lleva también a la desesperación. Ella quiere en los otros su propia hostilidad porque "¡teme el mal quien es maléfico!" Es de notar su escaso sentimiento de comunidad.

Recordemos que estos pensamientos compulsivos fueron precedidos por otro fenómeno morboso: por la dificultad de lenguaje, así como por un excesivo embarazo frente a los otros. En efecto, éste era el primer acto explícito de su neurosis, la expresión de su mayor tensión contra el prójimo. Es como si hubiese querido crearse seguridades hablando, para no sucumbir; pero también como si mediante el sistema de su tartamudez hubiese sido capaz de tener siempre presente la ficción aseguradora. Hasta que los ataques de varones, del médico, de parientes, la obligaron a proceder todavía en función de su seguridad, a asegurarse en la protesta viril: a combatir o bien a huir. Y en este punto estaba ahora vinculada a mí. De los análisis de tartamudez obtengo el mismo mecanismo. Su tartamudez es la tentativa de sustraerse a la superioridad de los otros mediante una suerte de resistencia pasiva, bajo la cual subyase un sentimiento de inferioridad

reforzado, cuya intención tenaz es espiar, examinar y seducir cautamente al "partenaire" y al mismo tiempo ejercer una influencia sobre él. Así, finalmente, estos pacientes saben consolarse, y evitan toda lesión a su sensibilidad. Sé que algunos lectores de mis trabajos anteriores han encontrado dificultades precisamente en este punto, y que han planteado el problema de cómo es posible que con medios femeninos pueda producirse una protesta viril. La explicación reside en la analogía entre la protesta viril y la resistencia pasiva. Forma parte de este comportamiento el caso especial —no frecuente en el análisis— de que, temporariamente, las líneas "femeninas y masculinas" casi coinciden y entren en compromisos; sólo que la constante tendencia a la seguridad continúa manteniendo su dirección hacia lo alto —de lo cual los principiantes difícilmente se dan cuenta. Esto es particularmente evidente en el tipo mesalínico, donde la derrota es vista como victoria. ¿Será siempre esta cuestión tan difícil de entender?

Volvamos a nuestra enferma. Ahora podemos coordinar las dos series de pensamientos que me ha expresado. Sus ásperas observaciones, su estado subjetivamente empeorado, son otros tantos ataques contra mí, así como su amenaza de abstenerse durante un cierto tiempo del tratamiento: las primeras recuerdan más bien sus síntomas morbosos actuales, el segundo los síntomas anteriores. Pero también conocemos la causa inmediata de la intensificación de su protesta viril: su docilidad en el tratamiento. Ella dice ahora haber soñado, aunque sólo sabe que se despertó con un grito.

Tales fragmentos de sueño se prestan de un modo excelente para la interpretación. Es como si se conquistase el acceso al inconsciente a través de una ancha brecha, sin que otros detalles distraigan al médico.

A mi pregunta de cómo había gritado, responde confiándome un recuerdo lejano. Dice que de niña gritaba desesperadamente si otro niño o cualquiera le hacía algún mal. Una vez la encerraron en el sótano y se asustó mucho porque allí había ratones. Ha gritado mucho también en lo del especialista de enfermedades de la nariz. Yo le hago observar que una situación similar debe haberse verificado también en el sueño, esto es, que ella ha gritado en la ficción del sueño, como si una cosa parecida le debiese suceder en lo futuro.

La mejor manera de traducir un sueño es comenzar con la fórmula: "Admitido el caso que..." Hace tiempo comuniqué este descubrimiento en mis trabajos menores; ahora estoy en condiciones de tratarlo de un modo más exhaustivo. Algunos aspectos de la teoría del

sueño de Freud serán confirmados, otros resultarán insignificantes y erróneos. No debe olvidarse que fueron trabajos de Freud sobre el contenido y el pensamiento de los sueños y sobre los restos diurnos los que dieron la primera posibilidad para un análisis del sueño. Mas, por lo que hace a la teoría de Freud de que la principal ficción del sueño consiste en resucitar viejos deseos infantiles y conducirlos a una satisfacción (onírica), creo llegado el momento de desembarazarse de ella por ser errónea y poco significativa. No es, y no puede ser otra cosa que una fuerza auxiliar que, contradictoria en sí misma e insignificante frente a la realidad, cumple de un modo magistral su objetivo de someter al sueño a un pensamiento ordenado. El principio de satisfacción de los deseos en el sueño no era otra cosa que una ficción; pero no por ello menos admirablemente apta para hacernos progresar en la comprensión del sueño. Lo cual, desde un punto de vista lógico, hace aparecer como natural esa denominación de fuerza auxiliar aplicada al principio de la satisfacción del deseo —que nos brinda un vasto cuadro de abstracción, en el cual pueden alojarse todos los impulsos psíquicos, que siempre entrañan un deseo. Así, bastará con transformar los sueños —o bien sus impulsos ocultos e inclusive meramente posibles— en fragmentos de cursos de pensamiento, y el pensamiento que se examina se nos presentará como un fragmento de deseo satisfecho. Es por esta razón que las teorías de Freud nos han brindado a los neurólogos la posibilidad de un ordenamiento y de una visión de conjunto del material de los sueños: el punto de partida para su estudio. Prontamente de aquí se pasó a poner el acento sobre los antiguos deseos infantiles, que frente a análogas constelaciones actuales "habían bebido sangre y despertado", (aun cuando se trata de una nueva contradicción onírica, según lo demostró la Psicología del individuo), teoría que hizo resaltar lo insostenible de la teoría de Freud y que obligó a este hombre de ciencia a ulteriores ficciones todavía más exageradas *. Entre ellas, la que más próxima a su mano encontró fué la teoría de que en la infancia se fijarían relaciones incestuosas, a las que, para atender a su objetivo, debió generalizar y deformar en un sentido crudamente sexual. Y es el caso que detrás de todo ello no hay más que la ficción onírica que trabaja frecuentemente con analogías sexuales para expresar otros tipos de relaciones —tal como, por lo demás, ocurre también en las conversaciones de taberna.

Asimismo, lo que más saltaba a la vista en el sueño, cuando la

* Recientemente también FREUD ha abandonado este punto de vista.

formulación de Freud dió el punto de arranque para la interpretación onírica, quedó oscurecido y relegado, de un modo casi hostil, por la formulación misma: el elemento preventivo, protector, asegurador, que se produce y realiza en cada sueño. La línea fundamental del sueño corre paralela a la tentativa de asegurar el valor y la superioridad de la personalidad. Y con ello se ha planteado igualmente el carácter esencial del sueño de conformidad con nuestro punto de vista: el soñador intenta conquistarse la línea viril y, al igual que el neurótico y el artista, se defiende contra todo rastro de sentimiento de derrota. Sus valoraciones de masculino-femenino se originan en la infancia, son individualmente diferentes e individualmente fundadas y, en su contrariedad, constituyen el fundamento de la ficción principal del neurótico. El pensamiento del soñador y del neurótico desemboca en analogías, símbolos y otras ficciones basados sobre la contradicción alto-bajo (y, naturalmente, masculino-femenino), hallándose la intención siempre dirigida hacia lo alto, hacia la protesta viril.

Si ahora aplicamos estas dos categorías que dirigen el sueño, estas *imágenes conductoras,* como dice Klages en sus *Fundamentos de la Caracterología* *, a este minúsculo fragmento onírico, a esta expresión afectiva motora, comprensible por el comentario de la paciente, podemos establecer:

1. — que la paciente teme una violencia, como la que sufrió en la infancia, de un muchacho, y poco tiempo antes del especialista en otorinolaringología;

2. — que a este temor ella reacciona tal como lo hacía de niña a las humillaciones. Debo agregar todavía que la paciente alude a una explicación que le había dado una vez: con el propósito de representar la diversa manera de reaccionar del varón y de la mujer, le había dicho yo que entre hombres y mujeres todos vestidos con prendas femeninas podría reconocerse a las mujeres inclusive por el comportamiento frente a la aparición de un ratón. Las mujeres se ceñirían los vestidos sobre sus piernas. Esta observación mía vuelve en el recuerdo del sótano y de los ratones. E igualmente en la expresión afectiva motora de su grito hay un contenido psíquico que dice: "seré encerrada, seré obligada a rebajarme (¡cantina!), ¡porque soy una niña! Además, otro contenido psíquico de defensa y en consideración de su sensación del papel femenino, la protesta viril, que dice: "¡grita, que se te sienta, que no se te ataque, que se te libere!"

* Edición castellana: Editorial Paidós, Buenos Aires, 1953. [T.]

Si confrontamos ambos pensamientos, que se apoyan recíprocamente, con su actitud frente a mí, se advertirá que el segundo pensamiento está fielmente reproducido y claramente referido a mi persona. La paciente "grita", esto es, se convierte en mi enemiga, se defiende contra mi "superioridad" y declara que quiere "ser libre", lo cual equivale a abandonar el tratamiento. De ahí el primer pensamiento: "se me violenta", "se me humilla, se me tiene prisionera", que debe haber sido representado en el fragmento olvidado del sueño —afirmación que la paciente acepta sin objetar cuando le explico que debo haber sido yo el que se le ha aparecido en el sueño como el hombre superior. Su resistencia continúa y muy poca influencia ejerce mi explicación de que, por exagerada cautela, se ha construído una imagen superflua destinada a inspirar terror, por la cual ella teme subordinársele y a lo cual protesta con el grito.

También su sensación del papel femenino, la posibilidad de un deseo de amor son evidentemente exageradas a los fines de la seguridad: por tanto, esa libido contra la que ella quiere defenderse, es falsa. Obra como si se sintiese débil frente a mí. Y considera verdadera esta simulación porque gracias a ella obtiene las mayores seguridades. Ahora se comprende qué significa su tendencia al trastrocamiento. La enferma quiere ser la más fuerte y teme que lo sea yo.

Desafortunadamente no tuve a esta paciente en tratamiento más que unos pocos días, lo cual también demuestra la gravedad de su mal, su incapacidad de acercamiento y de relación humana. Un año después supe que se encontraba en el extranjero, donde su estado se había agravado.

IV *Caso:* Punto de partida de un trastrocamiento en el sueño de una maníaca depresiva.

Una paciente con inauditas ambiciones, que quería siempre vencer con su belleza, y que no creía hallarse en condiciones de obtener afectos sino como mujer bella, cayó, cuando temió perder su belleza, en la fase depresiva. Una vez que cesó su depresión mostró una continua rivalidad contra las otras mujeres. Un día observó que una amiga suya, más joven, agradaba en sociedad. Aquella noche soñó: "Yo y mi amiga estamos sentadas en una escalera, ella arriba, yo abajo. Estoy de muy malhumor".

En su malhumor (depresivo), se manifiesta el sentimiento de inferioridad. Y también en el "hallarse debajo". La perturbación afectiva impulsa —lo que, naturalmente, no está tratado en el sueño—, al trastrocamiento de la situación. Al menos tendrá la consecuencia de

que ella evitará la sociedad a fin de eludir confrontamientos, cosa que acrecentará su "distancia de la vida". Su malhumor alude también a otra solución, a un agravarse de una depresión que estaba a punto de cesar. Pero se despertará su sentimiento hostil contra la amiga, y mediante habladurías, maldad y acciones insidiosas intentará trastrocar la escalera.

CAPITULO X

CONTRIBUCION A LA COMPRENSION DE LA RESISTENCIA EN EL TRATAMIENTO

Entre los síntomas de neurosis, el de mayor generalidad humana, el más comprensible aunque poco comprendido, el que nunca falta, es un complejo de fenómenos que se expresan como obstinación, testarudez, espíritu de contradicción, hostilidad, posición de lucha, y en otros casos, como necesidad de tener razón a todo precio, inaccesibilidad, superioridad. A este grupo corresponden, además, los conceptos clínicos de negativismo, aislamiento, autismo (Bleuler). La tentativa de justificar su posición casi nunca falta en el paciente, ni siquiera en la psicosis.

Esta actitud de oposicionismo con los semejantes se comprende (al igual que su errónea tendencia a aislarse) como el afán de superioridad del débil y desalentado, como vanidad. En cuanto a la actitud desvalorizadora del paciente (por lo general convertida en modestia, obediencia o sentimiento de inferioridad, pero siempre estéril y tendiente a disminuir al mundo), se expresa inclusive frente al médico, que dispone de la oportunidad más favorable para comprender este síntoma, de anularle abiertamente todo posible ataque y procurar que el enfermo comprenda todas las manifestaciones de su enfermedad hasta el momento.

Una paciente que desde hacía dos meses se hallaba en tratamiento según las normas de la Psicología del individuo, me preguntó un día si la vez siguiente podría presentarse a las cuatro en lugar de las tres. Es muy posible que en este caso la solicitud de diferir su hora sea índice de una agresión en aumento, de una protesta viril contra el tratamiento. Se hubiera incurrido en error y se obraría contra los fines del tratamiento —que busca liberar al paciente desde su intimidad— si frente a esa situación no se hiciese la tentativa de discutir las causas de tal proposición.

La paciente aduce que a las tres debía ir a casa de la modista, motivo inconsistente que sólo se hace un poco plausible en razón de la larga duración del tratamiento y, en consecuencia, de la menor disponibilidad de horas libres durante el día. Como a esa hora estaba yo ocupado, le propuse, en cambio, venir de cinco a seis. Pero la paciente replicó que su madre estaba libre a las cinco y que la esperaba una amiga. Nuevamente un motivo poco plausible y que justifica la sospecha de que la paciente se halla en resistencia contra el tratamiento.

Freud ha insistido muchas veces en la necesidad de que el análisis ataque en especial a los fenómenos de resistencia y que, con frecuencia, éstos se encuentran en relación con el *transfert*. En nuestra opinión las relaciones psíquicas para estas dos exigencias son distintas, y por lo común mal entendidas. Pasemos, pues, a estudiarlas en este caso.

Antes que nada es necesario considerar en qué punto del tratamiento se hace valer la resistencia. Nuestra paciente habló durante algunos días de las relaciones con su hermano. Dijo que, si se encontraba sola con él, solía experimentar un inexplicable sentimiento de asco; que no le tenía ninguna aversión, pues, en sociedad o en el teatro, andaba en su compañía de muy buen grado. No obstante, evita darle el brazo en la calle, por miedo a que la gente crea que es su amante. Inclusive en su casa conversa mucho con él y se deja besar, hecho que ocurre a menudo. Por lo que a ella se refiere, le gusta infinitamente y siente a veces un verdadero frenesí de besar; pero en este último tiempo se ha vuelto más reservada en este respecto, porque con su fino olfato le ha notado un olor horrible en la boca.

La situación psíquica de la paciente en sus relaciones con el hermano, es más que clara. Siente en sí impulsos emocionales y piensa en sus derivaciones posibles, contra las cuales ella prepara, de inmediato, su tendencia aseguradora. Si sus sentimientos tienen carácter femenino (dejarse besar, andar del brazo, buscar compañía masculina), reacciona contra éstos con la protesta viril, aun en el caso de que intenta revestirla, veladamente, de plausibilidad lógica.

¿Y qué es lo que hace para mantener su posición masculina frente a su hermano? Introduce inconscientemente una valoración falaz, deviene en extremo aguda y previsora, tanto que a veces llega a tener razón *. Naturalmente, el miedo de pasar por amante del hermano, sólo podrán comprenderlo quienes hayan vivido una posi-

* Hasta un loco puede tener razón. Si yo —lo que *mutatis mutandis*

ción similar respecto de sus hermanos. Pero en el asunto del mal aliento tiene razón. Sin embargo, llama la atención que ninguna otra persona del ambiente que acaso es también besada muchas veces por el hermano, lo haya percibido nunca. Nuestra paciente ha procedido, pues, a propósito de su hermano, a un cambio de valoración, cuyo objetivo se muestra con claridad. Siente únicamente el ¡No *!

Si alguno dudase de la existencia de sentimientos amorosos entre hermano y hermana, podría contestársele con un vasto material histórico, criminológico y pedagógico. Pero yo no tomo muy en serio la profundidad de tales sentimientos. Es como si los hermanos, tal como lo hacían de niños, jugasen a ser papá y mamá; en su juego, la muchacha siguiendo su posición neurótica masculina, intenta crearse seguridades para no ir demasiado lejos. Desde hace ya mucho tiempo el hermano no es para ella el hermano, sino que *hace el papel* de su futuro cortejante. En cambio vive con él de un modo elaborado en previsión del futuro, mostrando lo que *ha de ser* capaz y cómo cree que ha de ponerse a cubierto de estas capacidades suyas **.

---

se encuentra con frecuencia en los pacientes—, debo cumplir una tarea y haciéndola descubro en un punto un verdadero error de imprenta, hago bien si lo muestro y persisto en mostrarlo. Pero se trata de mi tarea, no del error de imprenta.

* Valoraciones erradas —sean sobrevaloraciones, sean subvaloraciones—, tienen la máxima importancia para el dinamismo psíquico en la vida y en la neurosis, y reclaman muy en particular el más intenso interés de la Psicología del individuo. "La zorra y las uvas verdes" es un ejemplo instructivo. En cuanto se da cuenta de la propia inferioridad, la zorra desvaloriza la uva y preserva así su buen ánimo. Este género de procesos psíquicos sirve en primera línea para mantener la ficción del "libre arbitrio", y en conexión con esto la ficción del valor personal. Al mismo fin sirven las sobrevaloraciones de la propia obra y de los propios objetivos; son logradas mediante la fuga frente a la oscura sensación de la propia inferioridad; son "arregladas" y tienen origen en la excesiva tendencia al aseguramiento contra el sentimiento de "sucumbir", de "hallarse en lo bajo". Que la exagerada posición viril en los neuróticos masculinos y femeninos haga amplio uso de este "arreglito", es un hecho que he mostrado con frecuencia. Así también, los sentidos de los pacientes, oído, olfato, visibilidad, sensaciones dolorosas de la piel y de los órganos, reciben una extraordinaria atención y son puestos al servicio de esta tendencia, en cuyo caso el paciente es, al mismo tiempo, juez y acusador. Confróntese con el epígrama de Schiller: "Bien dicho, Schloser, se ama lo que se tiene, se brama por lo que no se tiene! Porque sólo el espíritu rico ama, solamente el pobre brama." Cuando el paciente entiende su planteo, entonces lo corrige, poniendo sus valoraciones de acuerdo con las condiciones reales de su fuerza. Su encuadramiento se inicia con el sentimiento de equivalencia.

** Este pre-pensar, este pre-sentir, con su tendencia de seguridad ajena, es una de las funciones fundamentales del sueño, y forma la base de acontecimientos telepáticos y, en apariencia, proféticos. Es también la esencia de

Pero son sus recuerdos y las huellas que los acontecimientos han dejado en sus sentimientos los que dicen de lo que ella es capaz. La impresión global que obtiene la paciente es: "¡Yo soy una muchacha, yo no soy bastante fuerte para dominar mi instinto sexual. Ya desde la infancia yo tenía poca energía; mi fantasía juega con objetos prohibidos, no sé dominarme, ¡ni siquiera en relación con mi hermano! ¡Se me ensuciará y se me maltratará, tendré que parir entre sufrimientos, seré subyugada y seré una esclava! ¡Debo procurar no sucumbir a mis instintos, no debo subordinarme a ningún hombre, debo desconfiar de todo hombre, comportándome yo misma como un hombre!"

Su sensibilidad sexual femenina se transforma en el enemigo, al cual se lo dota de una fuerza asombrosa y de todas las astucias. Y así, en la vida de los sentimientos del neurótico, se dibuja una caricatura del instinto sexual contra el cual es necesario luchar. Inclusive el neurótico masculino teme los impulsos que considera femeninos, la ternura, las inclinaciones a subordinarse a una mujer, que se manifiestan en su vida amorosa, y los exagera para poder combatirlos mejor. Se buscan analogías en otros campos, no sexuales, de la vida; rasgos psíquicos, una debilidad que se tuvo alguna vez, la inercia y la falta de energía, al igual que rasgos físicos y ya lejanos defectos infantiles *, sirven para probar la presencia de rasgos no viriles, femeninos por tanto, y son combatidos con la protesta viril. Ya he explicado que se "arreglan" o preparan verdaderos incidentes, que la posición de testarudez capacita para usar la propia actividad sexual femenina (tal como sucede en muchachas que por obstinación se rebelan contra las advertencias de la madre) como de una protesta viril contra los padres y contra la castidad. Y a los neuróticos les permite mantenerse fijados a la ternura femenina, la abulia (común en los casos de la denominada neurastenia), impotencia y temor al

---

cualquier género de prognosis. El poeta Simónides fué una vez advertido por un muerto que se le apareció en sueños en contra de un viaje de mar. Creemos poder afirmar que, prevenido por el sueño, el célebre poeta se hubiera quedado de todas maneras en casa, aun sin sueño ni advertencias.

* He tenido en tratamiento ciertos pacientes que, en sus ataques, apelaban espontáneamente al decurso periódico de Fliess, y con esto, a su "sustancia" femenina, revelándome así haber quedado a merced de la pregunta: ¿soy varón o mujer? La teoría los puede tranquilizar: ¡cada uno es varón y mujer! En el análisis encuentro con regularidad indicios de la periodicidad de los ataques, usados como resistencia contra el médico. Pero en estos ataques siempre entraban igualmente las intenciones del paciente. Mas la recidiva y la ciclotimia parten siempre de la verificación de nuevas dificultades.

amor. Todas las percepciones internas "arregladas", y por lo general exageradas, hallan un puesto en la red psíquica, para así evocar, en forma de acuerdo, la protesta viril y la seguridad contra las derrotas.

Hemos llegado, pues, a la conclusión de que la paciente no corre actualmente el peligro de cometer un incesto; pero que se excede en su tendencia aseguradora, con lo cual simultáneamente sirve a otro fin principal de su posición masculina: el de crearse un futuro libre del varón, libre de su papel femenino.

La desvalorización del semejante es el fenómeno más común en enfermos neuróticos. Y, como en nuestro caso, puede ser claramente manifiesta. Pero también puede ocultársela tan profundamente que leyendo estas afirmaciones algún lector habrá de interrogarse en vano sobre su material acerca del valor de este axioma. ¡Tanto más cuanto que con gran frecuencia se hallan en los neuróticos rasgos masoquistas y "femeninos", fuertes tendencias a someterse, y predisposición a la hipnosis! Siempre nos ha llamado la atención la nostalgia de la personalidad grande y poderosa, frente a la cual pueda doblegarse. ¡Cuántos neuróticos están llenos de admiración por su médico y lo colman de manifestaciones de afecto, al punto de parecer enamorados! Pero se da también el reverso de la medalla. Ninguno soporta esta sumisión, y a ella le sigue el razonamiento: "¡Ah, soy tan débil! ¡Capaz de tanta sumisión! ¡Debo crearme de cualquier modo seguridades para no caer!" Y como quien se prepara para saltar, retrocede algunos pasos y se recoge para tomar ímpetu y superar así al otro. Una paciente mía decía insistentemente que era una amoral y que estaba dispuesta a tener relaciones con los hombres. Sólo que, por razones estéticas, los hombres le inspiraban horror. Un paciente que había venido a consultarme a causa de una impotencia, había sido hipnotizado muchas veces por un charlatán. El hipnotizador le había dicho que poniéndose sobre la frente la cadena de su reloj, se dormiría. Es verdad que la impotencia no se curó; pero el experimento con la cadena fué siempre eficaz. En efecto, desde entonces, el paciente estuvo en tratamiento con diversos médicos. En cuanto fracasaban los medios que se le aplicaban, mecánicos y medicinales, el paciente pedía que se lo hipnotizase. Pero la hipnosis no se producía con ningún médico. Entonces, finalizada la sesión, el enfermo echaba mano a su cadena y mostraba al médico cómo se adormilaba. El significado de este acto suyo era el siguiente: ¡ni siquiera sabéis hacer lo que sabe hacer un charlatán, lo que hace la cadena de mi reloj! Ni bien el paciente —que siempre había sido desconfiado y que

tendía a desvalorizar a los varones y a las mujeres—, descubrió la clave de su psique, la cadena perdió su poder misterioso.

Siguiendo esta posición de desvalorización del hombre, desde el punto de vista de la Psicología del individuo, en todos los casos me vi conducido a la situación infantil patógena en la que el niño quiere ser "ya" más que el padre, los hermanos y los maestros. Pero menos seguro hallo que el carácter neurótico del niño, su excesiva envidia, su orgullo y su afán de superioridad, espolean su voluntad de poder de una manera intensificada.

Desde este punto de vista se hace fácil comprender el papel dual que el niño con disposición neurótica desempeña en su posición frente a la mujer, y nos es fácil probarlo en base al material a nuestro alcance. De una parte se idealiza exageradamente a la mujer —como a todo lo que no puede tenerse de inmediato—, adornándola con todos los más milagrosos dones de fuerza y de poder. La mitología, los cuentos y usos populares nos muestran el tipo de la giganta, del demonio femenino, frente a la cual, como en la "Loreley" de Heine, el hombre resulta demasiado pequeño, o bien inexorablemente perdido. Como huellas de esta posición infantil, apta para recordarle el miedo, con suma frecuencia el neurótico conserva las fantasías y recuerdos de defensa (Freud), conscientes e inconscientes; recuerdos de mujeres superiores a él o que lo trataron con consideración (ver la biografía de Gangahorf; también Stendhal cuenta hechos análogos). Más tarde, en la superestructura psíquica se encontrará, en una forma cualquiera, el temor a la mujer, el miedo a quedar ligado a ella, a no saber separarse. Contra esta relación psíquica impositiva, que amenaza con la subordinación a la mujer, el neurótico dirige su tendencia inconsciente de seguridad, intensifica su protesta viril y sus ideas megalómanas, y rebaja y desvaloriza a la mujer. Entonces, en la fantasía y en la conciencia, comparecen dos tipos diversos de mujer: *Loreley y Wiswamitras;* el ideal y la figura bajamente sensual; el tipo materno (o de María) y el de la prostituta (véase O. Weininger). O bien nace una fusión: la hétera pura. O bien uno de los dos tipos queda señaladamente en primer plano (feminista o antifeminista).

Ya en la segunda parte del primer año de edad, el niño ase todos los objetos y no está dispuesto a devolverlos. Bajo presión de su afán de poder, pronto intenta aferrar a las personas que lo tratan con ternura. A esta tendencia a poseer, se unen los celos como tendencia

de seguridad *. Si el niño se ve impulsado a adoptar todavía más precauciones (inseguridad del papel sexual), por lo común sobrevienen precocidad y timidez. Estoy convencido de que ya en la relación con los padres y con los hermanos se hace valer ese mismo rasgo que más tarde será neurótico: el de instalarse como objetivo una superioridad casi divina y que, al mismo tiempo, por el trámite de la actitud dubitativa, tiende a asegurarse contra toda derrota. Las formas de la experiencia de vida infantil no tienen en sí mismas fuerza motriz alguna; no son causas, sino señales en el camino. Empero, son reconocidas y empleadas, recordadas y olvidadas, según la perspectiva individual del poder. Han alcanzado tanta importancia sólo porque representaban fenómenos salientes y significativos en la dinámica de la neurosis, y también para que puedan servir como inmediata admonición y medio de expresión en el ámbito neurótico de la protesta viril. "¡Yo soy débil frente a las mujeres! Ya de niño me sometí al amor de una mujer". Ampliando su sentido, esto quiere decir: "yo tengo miedo a las mujeres". Este temor a la "demoníaca" influencia de la mujer, a lo "misterioso", "eternamente inexplicable" y "cruel" es seguido luego por la desvalorización y la fuga. De inmediato se verifican impotencia psíquica, eyaculación precoz, sifilofobia, miedo al amor, al matrimonio. Si la protesta viril se manifiesta en el campo de la actividad sexual, el neurótico sólo halla digna de su "amor" a la mujer completamente desvalorizada, a la prostituta, pero también a la niña y a la muerta **, o bien a la mujer fuerte a la que él intenta disminuir. El análisis descubre entonces, como verdadera motivación, la creencia de dominar más fácilmente a las primeras y la presunción de poder dominar a las segundas. Es así cómo la protesta viril impulsa a los tímidos hacia el "donjuanismo" ***.

* En una hebefrénica he encontrado esta forma de seguridad de un modo excepcionalmente intenso. Mostraba una inclinación irresistible a vincular a sí eternamente, hasta el final, todo lo que le pertenecía: marido, hijos, vestidos, sombreros, sus propios juguetes de cuando era niña, los amigos que frecuentaban la casa; pero también las habitaciones y los lugares donde habían residido por períodos un tanto largos. Esto podía explicarse por el ejemplo de una madre autoritaria y con el propio afán de superioridad, que se expresaba simbólicamente, pongamos por caso, con su predilección por los cementerios, adonde todos los días iba entusiastamente de paseo. Naturalmente, su afán de superioridad la llevó a la resistencia contra el médico, en especial, porque las explicaciones de este último ponían en peligro su superioridad.

** Lo que no puede oponer resistencia, lo que no puede engañar, lo que no puede dominar.

*** Muchas (o dos) mujeres simultáneamente o una después de la otra.

Hasta el presente no he encontrado un solo neurótico que no acentuase de algún modo la inferioridad femenina, y, casi siempre, también la del hombre. La lucha contra el rival nace de esta última tendencia y es, en primera línea, envidia. La neurótica femenina desvaloriza con mayor regularidad aún al hombre y a la mujer. Dado que nuestra paciente tiene que vérselas con un médico varón, hará —como siempre— de todo para desvalorizar a este nuevo hombre que se introdujo en su horizonte. Y tanto más, cuanto que advierte que él la supera en paciencia. De otra parte, en nuestro caso, la "resistencia" sobrevino tras importantes explicaciones que pude darle sobre el carácter protestario de su neurosis. Respondió con una nueva protesta, "porque usted siempre tiene razón". Ella era quien quería tener razón. Si, por tanto, en sueños y en fantasías imaginaba situaciones en las que se veía como mujer de costumbres livianas y viciosa, en las que tenía relaciones sexuales conmigo y con el hermano, ello debía comprenderse como una exageración neurótica destinada a asegurarla contra estos hechos. El *transfert* amoroso sobre el médico es, pues, falso, y ha de ser entendido como una caricatura. No ha de ser valorado, pues, ni siquiera como "libido" y, en definitiva, no es *transfert*, sino, más bien, plan general, hábito, originado en la infancia y expresión de la búsqueda de poder.

El curso anterior era típico. Comenzó la lucha final por la desvalorización del médico. Ella quería saber todo mejor, hacer todo mejor. Casi no transcurría una sesión sin que intentase abatir el prestigio del médico con objeciones y crudos reproches.

Los recursos de la Psicología del individuo son más que suficientes para eliminar la antigua desconfianza de los pacientes contra el prójimo. Paciencia, prevención y predicciones, garantizan al médico el progreso ulterior, que consiste en descubrir aquella situación infantil patógena en la que está radicado el impulso específico de protesta viril. La relación camaraderil ofrece al médico y al paciente la posibilidad de lograr una completa comprensión del mecanismo neurótico, la falsedad de los movimientos afectivos, las premisas defectuosas de la disposición neurótica, el superfluo derroche de energías del enfermo. Confrontándose con el médico, el paciente aprende a encontrarse a sí mismo y a dominar la exagerada pulsión de sus instintos. ¡Por primera vez en su vida! De ahí la necesidad de que

---

ninguna de una forma duradera. Aquí lo atractivo reside en el sentimiento de una victoria fugaz, sin entrega de su parte. (Véase en el Apéndice "El complejo de Sorel" [S.]).

ceda su resistencia contra el médico. Basta con un residuo de sentimiento de comunidad para que el enfermo brinde al médico una posibilidad de contacto.

Nuestro concepto de "resistencia" se corresponde, de un modo digno de ser notado, con lo que escribió Pestalozzi en "Leonardo y Gertrudis" a propósito de otro defecto de desarrollo: "Personas que por tan largo tiempo han vivido en condiciones bestiales, en todo camino de justicia y de orden a los que se las quiera llevar, ven un yugo que consideran insoportable, y harás la experiencia, si para tu objetivo final no quieres obrar únicamente en la superficie y no quieres desempeñar con ellas sólo una comedia, que todas estarán en tu contra, que todas te engañarán, que todas intentarán esconderse ante ti. Harás la experiencia de que el hombre larga y profundamente embrutecido odia en todo respecto a aquel que quiere sacarlo de su estado, y que se vuelve contra él como contra un enemigo".

CAPITULO XI

SIFILOFOBIA

Sólo raramente he hallado neuróticos que no presentasen un acentuado miedo a la sífilis. A menudo este síntoma se halla en primer plano e inclusive como el único motivo por el cual el paciente acude al médico; otras veces aparece entretejido con los miedos más variados y con muchos otros síntomas. Por lo común trátase de pacientes todavía no infectados. Pero también los neuróticos que han estado infectados presentan una fobia parecida, aunque con mayor frecuencia la sustituyen con el miedo a la gonorrea, a los parásitos, o a la tabes y a la parálisis; o bien tiemblan por el destino de sus hijos aún no nacidos. Por este complejo de la sífilis se toman un inmenso interés, andan a la caza continua de toda palabra que ha sido escrita o dicha sobre el tema, y es también frecuente que este interés suyo se desarrolle activamente en dibujos, pinturas e invenciones —tal como lo ha hecho, por ejemplo, Felicien Rops.

Que los fóbicos y los hipocondríacos sean prudentes, es una verdad de Perogrullo. Un análisis profundizado revela cómo los síntomas fóbicos y los hipocondríacos son especialmente aptos para garantizar contra un peligro, al punto que la precaución normal resulta casi superflua dado que puede ser perfectamente sustituída por la fobia, así como lo es la angustia por la seguridad. Pero la fobia se inserta en otro punto precedente, situado más atrás en el sistema de referencia humana, y conduce, por tanto, a exclusiones más fuertes, más amplias que la precaución.

Así nacen aquellos cuadros clínicos que plantean una tarea tan ardua al neurólogo que intente resolverlos y comprenderlos. Puesto que la fobia deriva de la tendencia de seguridad y protege, pues, lo suficiente al paciente, éste, en circunstancias poco importantes, puede permitirse el lujo de cometer una imprudencia. En efecto, todo sifilófobo intentará demostrar hasta qué punto sabe ser imprudente.

Con ello, no obstante, el nexo psíquico de esta "ambivalencia voluntaria", como diría Bleuler, no está ni siquiera indicado. Trátase de la dinámica del hermafroditismo psíquico, con la consecuente protesta viril. Y la instancia de control, por así decirlo, espectadora (a la que Schiller llama la "sentimental"), de la vida psíquica neurótica, se expresa así: "¡Cómo sé ser prudente! ¡No tengo sentido de los límites!, ¡por lo tanto, prudencia!" Esto es lo que impele al neurótico, lo que lo lleva regularmente ya a recordar alguna imprudencia, ya —lo que es más importante— a crearse un "arreglito" en escala reducida.

A este "arreglito" neurótico pertenece, por ejemplo, la aversión constante y ocasional contra los medios profilácticos. La explicación de esta "ligereza" ostenta siempre el mismo aparente sin sentido: "¡los medios profilácticos no sirven para nada!" o bien: "yo no puedo usarlos". Y así sucesivamente.

Es indudable que estas objeciones del neurótico que aparenta "ligereza", tienen una cierta justificación. ¡Pero esta justificación debería valer para todos! Y en efecto, es fácil comprobar que el sifilófobo de esta categoría sabe comportarse, también, de otro modo, que es capaz de usar los medios profilácticos.

Esta conducta tiene el mismo significado que he descrito en mis trabajos anteriores: el paciente juega con el peligro, va a buscar las bofetadas, sólo para luego poder encerrarse aún más tras su red de seguridad y tener presente, de un modo particularmente drástico, los otros peligros del mundo externo y su propia inferioridad. Un paciente que, poco después de haber contraído una infección luética, se trata conmigo a causa de otros síntomas nerviosos, expresa así este mecanismo: "Ahora, finalmente, estoy aliviado del temor que tenía cuando me enfermé de lúe. ¡Desde hace diez años sudaba en frío temiendo esta inyección!". Lo que en verdad lo aliviaba era la idea de verse librado en definitiva del amor y del matrimonio.

No obstante, la mayor parte de los sifilófobos proceden directamente, con sus tendencias de seguridad, contra la amenaza de infección. Se aseguran en todos los campos más o menos conectados con las posibilidades de infección; inclusive evitan los contactos, el beber en copas ajenas, se apartan de la sociedad y no pueden usar otro retrete que el propio. Al círculo más amplio de sus seguridades pertenecen, además, masturbación, eyaculación precoz, poluciones e impotencia psíquica. Asimismo, determinados rasgos de carácter se intensifican más allá de toda medida, por ejemplo, la avaricia. Esto crea sus nuevas y exageradas dificultades en el camino del amor.

Su estética y sus máximas éticas adquieren las proporciones del miedo; sus ojos, orejas, nariz, sienten en todas partes suciedad y defectos —como en la compulsión a lavarse. Las muchachas sifilófobas flirtean ininterrumpidamente; pero rehuyen el amor y el matrimonio con el mismo horror que los pacientes masculinos. "Por el olor, por la poca limpieza, por la volubilidad, por las mentiras de los hombres, porque no contraen el matrimonio en estado de pureza": así es como intentan explicar su aversión. Y no es tampoco raro el caso de que las muchachas expresen el terror de ser infectadas por el marido durante el matrimonio. Otras seguridades de este género son, en las mujeres, vaginismo y frigidez; en las mujeres y en los hombres homosexualidad y perversiones *.

Con frecuencia la sifilofobia cesa sola si en el análisis se ha penetrado hasta estos nexos, y si el paciente comprende que su temor a la sífilis es una manera de protegerse las espaldas, una excitación alucinatoria que pone frente a sus ojos casi la última consecuencia de un paso suyo imprudente —la inminente infección **. Una curación radical de la neurosis (y en ciertos casos es preciso avanzar hasta el fondo) requiere una más profunda explicación de los hechos fundamentales y de los impulsos inconscientes. He aquí los resultados finales de ese análisis:

1. — La sifilofobia nunca es la única forma de aseguramiento, pero ella coopera, por lo general, con la totalidad o la mayoría de los aseguramientos neuróticos.

2. — Todas las tendencias de seguridad se presentan, —en cierto modo se hacen anunciar— por manifestaciones de expectativas angustiosas.

3. — La expectativa angustiosa resulta del sentimiento de inferio-

* Como he mostrado en otro nexo, en la perversión se puede descubrir un "modus" psíquico dual: (a) la perversión, en la mayoría de los casos el masoquismo, para ligar a sí al semejante mediante la propia sumisión. En forma de seudomasoquismo. O bien (b) la perversión como grado extremo de sumisión para separarse del semejante; para asustarse y ponerse en fuga frente a otros semejantes, frente a una unión matrimonial, etc. Por completo transparente si el masoquismo se mantiene limitado al campo de la fantasía. Y con frecuencia, en estrecho nexo con esto —como revancha— expresiones y fantasías sádicas y de asco. Tendencia a dominar y a fastidiar a los otros. Sobre esta base se halla siempre la inclinación a eliminar una zona aparentemente peligrosa para el propio orgullo: la del erotismo normal.

** Excitaciones alucinatorias que se apoderan de las últimas consecuencias, que anticipan el resultado final de una infección en forma de tabes, parálisis, dolor de cabeza, falta de memoria, constituyen, por lo común, un recurso apto para asustar pero también para asegurar el estado hipocondríaco.

ridad y de inseguridad adquirido en la infancia por minusvalía orgánica y por temor a un papel definitivamente inferior, fijado en el desarrollo anterior, preponderantemente inconsciente, y denota el humor y el estado de ánimo del *outsider* que no ha sabido crearse contactos con sus semejantes.

Las formas de esta dinámica neurótica, expuestas en diversos capítulos de este volumen, se refieren a las variadas tentativas de una protesta viril contra la sensación de un "papel" femenino y remiten a un contraste cuya expresión es la relación "bajo - alto".

De todo este aseguramiento, el más frecuente en los sifilófobos es el miedo a la mujer. En el pasado infantil siempre se encuentran madres fuertes, de tipo viril, o bien padres que, con un comportamiento de superior grandeza oprimían al niño y contribuían a la génesis de la neurosis. El caso clásico está dado por los hijos degenerados de padres geniales. El neurótico se vale de la desvalorización del hombre y de la mujer para evitar el sentimiento de la propia inferioridad.

Igualmente acentuada se manifiesta una excesiva manía de aseo, determinada, también ella, por tendencias de seguridad, y que se expresa de ordinario en compulsiones a lavarse, temor a las manchas, la suciedad, el polvo. El mismo carácter tiene, además, la tendencia a conferir a las funciones intestinales y urinarias la importancia de un rito. En este caso se manifiesta también, por lo común, constipación como signo de la necesidad de aseo y (como en todos los otros síntomas descritos) de perder el tiempo, con la intención de ocupar al ambiente con la propia persona y las propias heces. Fenómenos de minusvalía orgánica, del aparato intestinal y urinario (hemorroides, fisuras, enuresis, así como perturbaciones infantiles de estos dos aparatos) son frecuentes y sus expresiones son conservadas por la memoria como huellas adecuadas para atemorizar, y como fuente de preocupaciones.

La actividad de la fantasía se mueve de continuo (de conformidad con la tensión suscitada y planteada precedentemente) sobre problemas de enfermedad, de muerte, de gravidez y de parto (inclusive en los varones), se vincula a cambios cutáneos, manchas, hinchazones, y los utiliza de un modo simbólico, tal como, por lo demás, procede con el temor a la castración y a la exigüidad de los genitales. La sensación de una virilidad no alcanzada, nunca completamente alcanzable, produce desmesuradas compensaciones del afán de poder, impulsos sádicos y eróticos.

Una desconfianza excesiva, la necesidad morbosa de descubrir

defectos en los otros, se relaciona con la tendencia a desvalorizar y obstaculizar toda relación amistosa y erótica duraderas. Otra dificultad proviene de la duda, nacida en la infancia, de sentimientos de inferioridad, expresión de la inseguridad originaria que conduce a la inactividad.

De experiencias comunes a todos, los sifilófobos extraen la convicción de un erotismo ilimitado, convicción que provoca y acrece de continuo la fobia. Si ésta no es suficiente para asegurar al paciente, agrégase la importancia psíquica y otros aseguramientos, o bien otras fobias (agorafobia, eritrofobia...) y otros fenómenos histéricos, neurasténicos y compulsivos que impidiéndole al paciente sus relaciones con la sociedad lo protegen del amor y del matrimonio.

Tuve oportunidad de observar un caso de estornudo compulsivo, en que el paciente se comportaba como el protagonista de *"Uno también él"*, de Vischer, sin que conociera esta novela.

Según es frecuente en la psicología de la neurosis, del análisis resulta una explicación exactamente antípoda al punto de vista del paciente. El paciente afirma tener temor a la lúes y, por esta razón, evitar la relación sexual. Nosotros, en cambio, podemos demostrarle que tiene miedo a la mujer (y respectivamente al hombre) y que por este motivo crea el "arreglito" de la sifilofobia. La tendencia a la lucha contra el otro sexo se acusa siempre y sus huellas se pueden seguir hasta la primera infancia. He señalado ya el aprovechamiento literario y científico de este problema (Schopenhauer, Strindberg, Moebius, Fliess, Weininger). Ahora me referiré, brevemente, a la ubicuidad de esta fobia en la poesía y en la pintura. Me ha impresionado por su agudo planteo del problema, el poeta Jorge Engel ("El temor de la mujer" y "El caballero sobre el arco iris"), así como el trabajo, rico en pensamiento de Felipe Frey: "La lucha de los sexos".

En sus *Aforismos de la sabiduría de la vida*, Schopenhauer se expresa del modo siguiente: "Juntos, (el principio caballeresco del honor y la enfermedad venérea) han envenenado νέικος και φιλια de la vida. La enfermedad venérea, en efecto extiende su influencia mucho más allá de cuanto pueda parecer a primera vista, por cuanto se trata de una influencia no sólo física sino también moral. Dado que el carcaj de amor también contiene flechas envenenadas, en las relaciones entre los sexos se ha insinuado un ingrediente extraño, hostil, hasta diabólico; por el que se penetra de una desconfianza sombría y temerosa; y la influencia inmediata de un cambio semejante en la que es la roca fuerte de toda relación humana, se extien-

de más o menos sobre todas las otras relaciones sociales". Creemos no ser injustos con el ojo escrutador del gran filósofo, si relacionamos también su actitud "hostil" frente a la mujer, con sus primitivos instintos hostiles contra una madre severa. Se ha destacado que no sólo en éste sino en otros aspectos, Schopenhauer se conforma a nuestra descripción del sifilófobo. Adviértase su miedo, su temor a la potencia del instinto sexual, su hipersensibilidad, su desconfianza y la acentuada tendencia a desvalorizar hombres y mujeres. Inclusive llegó a darle a su perro el nombre de "Hombre". Su negación de la vida equivale, en el mismo sentido que su negación del instinto sexual, a la sifilofobia. El motivo es el mismo que en nuestros neuróticos: la lucha contra la mujer fuerte, el miedo a la mujer, el miedo a hundirse en lo "bajo". La evidente contradicción con el sentimiento de comunidad buscó una conciliación final en su filosofía, invocando la compasión, como Nietzche en "*Retorno de lo igual*", que le confirió valor ético al sentimiento de comunidad. Augusto Strindberg, uno de los casos más violentos de protesta viril, en su "*Libro del amor*" escribe, a propósito de las armas del amor: "¿Cuáles son las armas con que la mujer puede defender del modo más oportuno su pequeña persona, para no terminar debajo de él y para no perderse?" Strindberg destaca así el miedo neurótico que los hombres tienen a la mujer que está por "encima", y el deseo oculto de todas las neuróticas femeninas de estar por encima.

Menciono aún una serie de pinturas que se originan en este mismo mecanismo psíquico. Su punto de partida visible surge con tanta evidencia en el miedo a la mujer, que no nos asombraría reencontrar en sus autores todos los problemas del fóbico ya descritos. Esto es más notable en las representaciones simbólicas y estilizadas. Un inmenso número de obras admirables representan el motivo de *Kampaspa*, de *Dalila* y de *Salomé*, y a una observación superficial sólo ofrecen la imagen del triunfo abstracto o de la potencia del amor, o bien se da tal reducción del problema que sólo las relaciones espaciales (mujer, hombre pequeño; la mujer en lo alto, el hombre en lo bajo) expresan ese miedo a la mujer. Es comprensible que el motivo de la *Madonna* se presta a ello muy bien. Entre las reacciones contra ese miedo originario ni siquiera falta la desvalorización de la mujer en el arte —desvalorización especialmente realizada por hombres *. Pero lo que tiene decisiva importancia es el hecho de que se

* Aquí reside una de las causas manifiestas de la superioridad del hombre en las artes y, precisamente, quizás, el más vasto problema de la pintura y de la escultura tiene origen en los impulsos psíquicos del varón.

puedan hacer galerías enteras de pinturas (de uno o muchos artistas) que exhiben todas esas tendencias aseguradoras que hemos examinado.

Particular relieve tiene la importancia que esta problemática ofrece en la producción de Rops, y la identidad de sus problemas con los de los neuróticos no necesita ninguna otra demostración, fuera de observar los siguientes cuadros: "La dame au pantin", "Esfinge", "Pornócratas", "Cocotocracia", "Alcoholista", "Mors syphilitica". El más adecuado comentario a estos cuadros, y expresión de los sentimientos del sifilófobo, lo dan las palabras de Baudelaire: "Yo no puedo imaginar una belleza sin una desgracia provocada por ella". Y en las "*Flores del Mal*":

"Tu marches sur des morts, Beauté, dont tu te moques;
De tes bijoux l'Horreur n'est pas le moins charmant,
Et le Meurtre, parmi tes plus chères breloques,
Sur ton ventre orgueilleux danse amouresement.

L'éphémère ébloui volevers toi, chandelle,
Crépite, famble et dit: Bénissons ce flambeau!
L'amoureux pantelent incliné sur sa belle
A l'air d'un moribond caressant son tombeau".

Según se ha destacado ya reiteradas veces, el alma del artista está hecha de una materia semejante a la neurótica. Su inseguridad, basada en causas orgánicas, lo acompaña toda su vida, y en ningún lugar se siente como en su casa; su duda frente a la acción, frente al examen; el pánico a la destrucción y el terror a no concluir su obra, son aseguramientos compulsivos semejantes a los que inducen al neurótico a retroceder por miedo a las alturas o a las plazas, y a estremecerse ante el máximo triunfo masculino frente al amor. No es la altura, es la profundidad lo que le produce miedo; mientras su avidez lo impulsa a lo alto, se estremece ante lo "bajo". La neurosis lo defiende de un más fuerte y activo sentimiento de comunidad. La sifilofobia es un mero detalle dentro de la tendencia aseguradora que debe defender de lo "bajo" y que, por tanto, muestra lo "bajo" de un modo horrible *.

De mi experiencia práctica selecciono los siguientes cuadros clínicos, cuya interpretación será ahora fácil:

* Un neurótico mostraba una explícita aversión contra la pintura. La explicaba del modo siguiente: "La pintura representa todas aquellas cosas que deberían estar la una próxima a la otra, una sobre la otra."

1. — Un industrial casado hace poco, que vive con su mujer un matrimonio feliz, viene a consultarme lamentándose de estar atormentado de continuo desde hace algunos días por el miedo a convertirse en sifilítico. No puede dormir y no puede trabajar, tiene miedo de dormir en la cama matrimonial y de dar un beso a su mujer, de usar el cuarto de baño, todo para no ponerla en peligro.

A mis preguntas más precisas resulta que poco antes de la iniciación de su fobia había besado en el tren a una muchacha desconocida. La curación tuvo lugar luego de dos conversaciones en que el paciente comprendió que con la sifilofobia quería ponerse al reparo de ulteriores infidelidades. Esta disposición no persistirá: consistía en el miedo a comprometerse y a no estar a la altura de su mujer.

2. — Sueño de un médico que sufría de imaginaciones compulsivas y de poluciones frecuentes, durante el tratamiento, que fué más bien largo.

"Soñaba encontrarme en el asedio en Viena por parte de los turcos y de esperar la derrota y la fuga de los turcos. En sueños sabía a qué horas los turcos derrotados aparecían en escena, puesto que lo había leído. Para hacer yo también cualquier cosa, tomé un fusil con la intención de hacer prisionero a Kara Mustapha, ayudado por algunos compañeros míos. A la hora establecida éste apareció junto con otros en caballos negros. Mis compañeros huyeron. Me encontré solo delante de aquellas fuerzas demasiado grandes, quise huir y fuí herido por una bala en la espina dorsal. Me sentí morir".

De la interpretación resultó que se trataba de la preocupación por una infección de lúe y de su incertidumbre, tabes y muerte. Los pensamientos que pasaron por su mente se relacionan con los turcos y la poligamia. Lo que el soñador —un médico joven— conocía por sus estudios, referíase al período en que se manifiesta el exantema. El caballero sobre un caballo negro es la muerte. La herida en la espalda significa, además de la tabes, una derrota que le fuera inferida por un hombre (¡un agujero más!); la tentativa de protesta viril consiste en aferrar el fusil. En fin, la protesta viril se manifiesta en forma de precaución: ¡lejos de las prostitutas! Esto es, de las únicas mujeres que, poco más o menos, fueron tomadas en consideración por el paciente. Existe otra idea de protesta: muchas mujeres, turcos, ¡harem! Tendencias de seguridad análogas se manifiestan en el segundo sueño que he analizado. También Lenau trata el mismo problema de igual modo en su "Advertencia en el sueño":

Ya no se ve más cosa alguna;
con ojos desconcertados
en torno a sí sólo ve tumbas
y cruces en serie que le hacen señas.
Entonces, en el claror de la luna,se vuelve
Para curarse su tormento:
con rostro gris y rasgos extenuados
lo abraza la putrefacción.

Prescindo aquí de análisis más exhaustivos. Si un paciente muestra síntomas de sifilofobia, se puede estar seguro de que dentro de él se encontrará miedo a la mujer o al hombre y, por lo general, miedo a ambos.

CAPITULO XII

INSOMNIO NEUROTICO

Una descripción del síntoma del sueño no nos aportará nada esencialmente nuevo. Las quejas del paciente se refieren o a la falta o a la poca profundidad del sueño, o bien a la facilidad con que es turbado. Pero, sobre todo, insisten sobre el reposo insuficiente y sobre su consecuencia: cansancio e incapacidad para trabajar.

Es verdad que existe toda una categoría de pacientes que se lamentan de esta misma consecuencia, a pesar de que su sueño no es perturbado sino que se prolonga más allá de la medida normal. Fácil es establecer en qué enfermedades puede presentarse el síntoma del insomnio: no existe enfermedad psíquica y no existen grupos sintomáticos en que esta perturbación no se encuentre en forma continua o intermitente. Resulta característico que las más graves de las enfermedades psíquicas, las psicosis, se inicien, por lo general, con formas particularmente graves de insomnio.

Es interesante la actitud del enfermo frente a estos síntomas, sus constantes alusiones a los sufrimientos que le provoca esta enfermedad y a los infinitos medios, siempre ineficaces, con que procura aliviarse. Uno pasa la mitad de la noche deseando ardientemente dormirse; otro se va a acostar sólo después de la medianoche para conquistar el reposo por cansancio; otros intentan suprimir initerrumpidamente aun los más mínimos rumores, o cuentan muchas veces hasta mil y, piensan adelante y hacia atrás largas series de pensamientos; otros, en fin, ensayan todas las posiciones del cuerpo... hasta que llega el día.

O bien, en casos más leves, el paciente se establece y respeta reglas fijas para dormir. Así ocurre que el sueño aparece sólo si el paciente ha tomado alcohol o bromuro, si ha comido poco, si ha comido mucho, si ha cenado temprano, si ha cenado tarde, si ha jugado a las cartas, si ha estado en compañía o si ha estado solo, si no ha to-

mado café, si no ha tomado té, o si ha bebido precisamente una de estas dos infusiones. Es interesante observar cómo las condiciones necesarias para dormirse son contradictorias, según el paciente, tanto más cuanto que cada uno de ellos da las más variadas explicaciones para su síntoma: por ejemplo, hay pacientes que juran que la vida sexual es un medio de probada eficacia para obtener el sueño, al paso que otros juran que lo es la abstinencia.

De ordinario es más fácil conciliar una siesta; pero aun para ésta debe mediar una extensa serie de condiciones ("si ninguno me molesta", "si puedo ponerme a dormir en el debido momento", "no bien he terminado de comer" etc.). En otros casos, la siesta sólo provoca una sensación de cansancio y produce dolores de cabeza y embotamiento. Una mirada de conjunto a la descripción que el paciente hace de sus sufrimientos nos produce la impresión —además de la de hallarnos frente a una persona enferma, por lo que se refiere a los efectos de esta perturbación— de una capacidad de trabajo disminuída, bloqueada o eliminada; en suma, la impresión de que un obstáculo en la vida del paciente lo constriñe a renunciar a toda responsabilidad.

Por razones de simplificación prescindimos de los casos de larga data, en los que el abuso del alcohol y de narcóticos ha provocado un efecto excesivo y ha creado nuevos síntomas y nuevos obstáculos. El estudio del insomnio de base orgánica escapa a los límites de este trabajo. Pero es interesante notar cómo el uso de narcóticos ayuda al paciente a alcanzar esa misma incapacidad de trabajo responsable a que lo conduce el insomnio. Se levanta tarde, tiene una sensación de cansancio y de abatimiento y necesita, en general, de una buena parte del día para reponerse de su tormento nocturno. En cambio, los "*medios innocuos*", *tienen, por lo común, escasa eficacia.* Sólo producen cierto efecto al comienzo del tratamiento médico, o no ejercen ninguno en absoluto. Lo tienen en un principio, siempre, en aquellos pacientes que también en los otros casos de la vida se distinguen por una obediencia exterior y por su amabilidad frente al médico. El cese del éxito terapéutico indica en todos los casos que el paciente ha tomado posición contra el nuevo tratamiento como para demostrar la infructuosidad del empeño del médico. Los neuróticos más obstinados y más desdeñosos presentan insomnio ya desde el principio del tratamiento, endosándole así la culpa al médico. En su anamnesis comúnmente se hallará que ya han usado del insomnio como de un medio y signo de agravamiento de su estado, para así poder exigir justificadamente se lo libere de una tarea o permitirse pres-

cribir leyes a los otros. Es frecuente que el insomnio sirva de acusación contra el consorte como castigo.

De otra parte, de las descripciones del paciente resulta una notable y alta valoración del sueño. Ningún médico habrá de subestimar la importancia del sueño. Mas si, con tanta insistencia, alguno pone en primer plano un hecho natural, entonces es justo indagar cuáles pueden ser sus intenciones. Está claro que el paciente exige se le reconozca lo difícil de su posición. Porque sólo si logra tal reconocimiento, el paciente se ve liberado de la responsabilidad de eventuales fracasos en la vida, y de esta suerte adquiere, asimismo, el derecho de valorar sus éxitos doblemente.

Siguiendo el juego psíquico de fuerzas que conduce al "arreglito" del insomnio y que hace de él un arma y un escudo del sentimiento de personalidad amenazado, a menudo se llega a comprender cómo ha llegado esta perturbación a insertarse de algún modo en la situación peligrosa del paciente, y éste tiene la sensación de la oportunidad de este medio por su experiencia o la ajena, o por el efecto que su perturbación produce en el ambiente y sobre su propia persona. De ahí que no tenga nada de extraño que, por lo común, el médico o cualquier medicamento no tengan otra importancia que la de una confirmación, en tanto la situación psíquica del paciente se mantiene desconocida e inmutable.

En este punto debe intervenir la Psicología del individuo. A los fines terapéuticos se procurará llevar al enfermo a la comprensión de su nexo y a renunciar a la secreta conquista de una irresponsabilidad, a la acción consciente y a la renuncia abierta una vez que frente al médico y frente a sí mismo haya reconocido el insomnio como un medio, dejando de verlo como un misterioso designio del destino. Se advierte con claridad su congruencia con otros síntomas neuróticos —tales como compulsiones y dudas— en relación con el uso práctico de la neurosis.

Facil es reconocer el tipo en que pueda darse el síntoma del insomnio y puede describirse al paciente con una precisión extraordinaria. En este tipo son comunes los rasgos de desconfianza en las propias fuerzas, así como muy altos objetivos ambiciosos. Tampoco faltarán nunca la sobrevaloración del éxito y de las dificultades de la vida, cierta cobardía frente a la existencia, una actitud siempre dubitativa y miedo a las decisiones. Asimismo es común que se presenten claramente los medios y los artificios menores del carácter neurótico: pedantería, tendencia a desvalorizar y afán de superioridad. Además, en ciertos casos, se halla la tendencia a la autodesvalo-

rización, tal como en el comportamiento hipocondríaco y melancólico. En pocas palabras: el insomnio puede representar un importante eslabón en la cadena del método de vida neurótico.

No es posible obtener un resultado rápido y seguro. Si la rapidez es absolutamente necesaria, el procedimiento más eficaz será explicar al paciente, prontamente, con habilidad y sin circunloquios, que el insomnio es el síntoma benigno de una enfermedad curable, y sin darle ulterior importancia, estudiar con interés los pensamientos del paciente durante la noche. En ciertos casos el insomnio cede su lugar, entonces, a una profunda somnolencia que se extiende hasta muy avanzado el día y que obstaculiza de un modo análogo el cumplimiento de las tareas del paciente.

Los pensamientos del paciente en las horas del insomnio son, por lo que se ve, de máxima importancia desde dos puntos de vista. Son medios para mantenerse despierto, o bien contienen el núcleo de la dificultad psíquica presente, concebida individualmente, en función de la cual se elaboró el insomnio. De este último caso me ocuparé en el capítulo siguiente: "Algunos resultados de la Psicología del individuo sobre las perturbaciones del sueño". En el pensamiento de los insomnes, siempre existe —por regla general sólo "entre líneas" o adivinable en su fin, pero reconocible en su contenido— el sentimiento de alcanzar sin responsabilidad algo que, de otro modo, casi no parece posible o que, de ser accesible, sólo lo sería a costa de una consagración total y con un máximo de responsabilidad de toda la personalidad. De este modo, el insomnio insértase automáticamente en el grupo de los fenómenos de "arreglitos" psíquicos que sirven para poner distancia con respecto al objetivo mental del paciente, para preparar una *actio in distans*.

Tarea de la Psicología del individuo es la de describir esta "*actio*" y hacer comprensible así la posición del enfermo en su mundo, esclareciendo el nexo del insomnio con las dificultades individuales. El incomparable valor terapéutico de esta investigación reside en que muestra al paciente su línea directriz ficticia inconsciente y llena de contradicciones lógicas, y en que disipa la obstinada rigidez que de ella deriva. Al mismo tiempo, cautelosamente, impulsa al paciente a salir de su posición irresponsable y lo obliga a asumir la responsabilidad de sus ficciones que han dejado de ser inconscientes. Esta gradual explicación debe hacerse de un modo benévolo. Debe alentarse al enfermo.

Los medios para producir el insomnio son relativamente simples y de fácil comprensión, una vez descubierta la utilidad del síntoma.

En general, guardan correspondencia con todos aquellos que usaría quien tuviera el propósito de mantenerse despierto: se lee, se juega a las cartas, se está en sociedad, o se invita a otros a la propia casa, todo para evitar el insomnio que, de otra manera, se verificaría. Moverse en la cama, pensar en los propios asuntos, cantar, fantasear; desear incesantemente dormir; contar despierto las horas que da el reloj o despertarse por esto; dormir y despertarse súbitamente por un sueño, por un dolor, por un miedo; saltar de la cama y correr, o poco menos, por el cuarto; despertar por la mañana muy temprano. Siempre se trata de virtuosismos de los que todos serían capaces si, por una razón cualquiera, resultasen necesarios; y, ciertamente, ocurren, por lo común para liberarse de una responsabilidad. Por ejemplo: un paciente se propone estudiar al día siguiente para un examen: tiene un miedo terrible de que el insomnio lo aparte de este propósito. Ha demostrado, pues, su buena voluntad. Se despierta —es decir, se despierta a sí mismo— a las tres de la mañana, permanece desvelado, se lamenta amargamente de esta misteriosa mala suerte, pero se halla eximido de toda culpa respecto del éxito del examen. ¿O acaso hay alguien que dude de la capacidad humana de despertarse a la hora oportuna?

Más misteriosos son los casos en que el sueño es perturbado por dolores. En mi experiencia trátase, por lo regular, de dolores de las piernas, del vientre, de la espalda, de la nuca. En cuanto a los dolores de las piernas pienso que son provocados con la disposición espasmófila mediante una hipertensión inconsciente, pero bien eficaz para su fin. Los otros los hallé a menudo en personas afectadas de aerofagia y en pacientes con desviaciones, en la mayoría de los casos escolióticas, de la espina dorsal. A propósito: estas anomalías tienen una gran importancia en la sintomatología de las neurosis y pueden ser usadas fácilmente por las tendencias inconscientes a fin de producir los dolores, en especial, en el grupo de los síntomas neurasténicos e hipocondríacos. Por lo general es posible sacar al paciente de esta fijación suya de procurarse dolor si se le concede bajo palabra un nuevo segmental (como signo de inferioridad) y si se tiene suerte. Entonces, una cura ortopédica resulta importante y preciosa. Muchas veces ya el porte físico del enfermo puede facilitar información sobre la existencia de tal nexo.

Casos más raros, pero significativos, son aquellos en los que el paciente, o sus familiares, refieren que el sueño es interrumpido porque el enfermo deja caer la cabeza hacia abajo, en el borde de la cama, porque mueve la cabeza o porque la golpea repetidamente

sobre el respaldo de la cama. Mayores dudas podría suscitar en alguien el caso frecuente del paciente de sensibilidad tendenciosamente aguzada que se esfuerza por mantenerse alejado de todo rumor y de todo rayo de luz. En este caso lo más probable es que el individuo en cuestión no llegue a resolver este problema y se despierte.

Algunos ejemplos ilustrarán mejor nuestro punto de vista: un paciente cuya enfermedad y cuyo comportamiento consciente están dirigidos a dominar y atormentar a su mujer, se hace insomne porque el más mínimo rumor lo despierta. Inclusive la respiración de su mujer lo perturba. El médico se propone la tarea de alejar a la mujer del dormitorio. Un enfermo cuya ambición excepcional le impidió concluir un cuadro y exponerlo, se queja de calambres nocturnos en las piernas que lo obligan a saltar de la cama y a correr, digámoslo así, horas y horas, por el cuarto. A la mañana siguiente no es capaz de trabajar. Una paciente que, para poder dominar mejor a los suyos, sufría de ágorafobia, no lograba que su marido dejara de frecuentar una fonda todas las noches. Para esto se despertaba de noche muchas veces, con miedo y gemidos, perturbando así a su marido y logrando de él que, a la noche siguiente, sintiese sueño antes y regresase a la casa temprano. Entonces al marido se le ocurrió la idea de una siesta al mediodía. Pero eso fué ocasión para que, aduciendo su morboso deseo de reposo, la paciente ocupara el diván, impidiendo así el sueño de su marido también durante el día *. Otro, forzado en contra de su voluntad a hacer viajes de tanto en tanto y que, por otras razones, debía demostrarse ante sí y ante los otros que su incapacidad profesional estaba determinada por razones de enfermedad, perturbaba continuamente su sueño con dolores al vientre y a la espalda, dormía hasta tarde de día e intensificaba también su cansancio durante el trabajo de la jornada usando hipnóticos. Ni bien su estado mejoró, pasaron por su cabeza dos excelentes ideas, ambas destinadas a eximirlo de toda responsabilidad frente a sus obligaciones. Descubrió que beneficiaba mucho su sa-

* Adler, que gustaba y valoraba los chistes, habría aceptado gustoso como ilustración de su punto de vista éste que circula en castellano: Juan, muy contrariado, se lamenta ante un amigo de que su mujer no lo deja dormir. —Casi no pasa una noche sin que me sacuda asustada: "¡Juan, Juan, despiértate, escuché ruidos: deben ser ladrones!" El amigo propone a Juan que pruebe tranquilizar a su esposa explicándole que los ladrones son silenciosos. Algunos días más tarde Juan y su amigo se encuentran. Este le pregunta qué tal andaban ahora las cosas. —¡Cállate!, ¡peor que nunca! Ahora varias veces por noche mi mujer me grita: "¡Juan, Juan, despiértate que no escucho ningún ruido!" [S.]

lud una cabalgata matinal y procuraba que lo despertaran a las seis, aun cuando se hubiera ido a dormir a medianoche. Y para habituarse a las pésimas camas de los lugares apartados, se hizo una cama de campo en la que dormía malamente y maldiciendo, hasta las dos de la mañana, para luego pasar a la cama buena. Resultado de los dos procedimientos: incapacidad de trabajo.

Un paciente que tenía un interés exagerado en cargar la culpa de la pésima marcha de sus asuntos sobre sus parientes ricos que —a estar a lo que él decía— lo habían enfermado y no querían ayudarlo, inventó el arte de oprimir durante el sueño uno de sus brazos con todo el peso de su cuerpo y con tal fuerza que terminaba por despertarse. Y ahora que, además, era insomne, la culpa de los otros le resultaba evidente, etc.

El estado de sueño se produce fisiológicamente por la acumulación de "productos de fatiga" y por la sangre que llena los vasos del cerebro. Existen, por cierto, estados de insomnio que provienen de perturbaciones primarias de los mecanismos de regulación del sueño (enfermedades dolorosas vasculares y renales, conmociones psíquicas, etc.) ¡pero el insomnio neurótico tiene un carácter por completo diverso! Sirve, al igual que otros síntomas neuróticos, a la tendencia expansiva neurótica y sabe imponerse hasta un determinado grado, sin cuidarse de las condiciones fisiológicas que, por lo general, provocan el insomnio.

APENDICE

SOBRE LAS POSICIONES DEL CUERPO DURANTE EL SUEÑO

El método de investigción de la Psicología del individuo nos enseña, pues, que también los fenómenos del sueño siguen la línea directriz individual y que, mientras en las supersticiones de la humanidad ellos pasen como meros efectos de ciertas causas, quedarán casi completamente sustraídos a la voluntad y a la responsabilidad. Nos hemos convencido de que las bases efectivas y reales de la formación del sueño y de la preparación al sueño no se imponen nunca de un modo fisiológicamente directo, sino como medios en función de la tendencia del individuo, usados y desarrollados en favor de su tendencia expansiva individual. De una investigación cuidadosa, basada sobre un vasto material, resulta que también la postura del durmiente expresa la línea directriz de su vida. Expondré ahora algunos in-

dicios. A menudo después de una investigación psicológica - individual es fácil adivinar en qué posición duerme una persona. Los ejemplos que doy a continuación pueden brindar alguna ilustración. Invito cordialmente a los psiquiatras, a los neurólogos y a los pedagogos, a aumentarla.

1. — K. F. muchacho de 16 años, se enferma de confusión alucinatoria. Duerme sobre un costado, en una postura extrañamente provocativa con los brazos en cruz. El estado psíquico revela que se halla totalmente descontento con su profesión. Quería ser maestro o piloto. A la pregunta de si él sabía de donde venía su hábito de cruzar los brazos, respondió muy seguro que su maestro preferido paseaba siempre así. Él era quien le había sugerido la idea de que se hiciese maestro —proyecto al que debió renunciar a causa de la miseria de sus padres.

La posición en que duerme expresa con claridad su hostilidad contra su tarea actual y representa una imitación de Napoleón, a través de la imitación de un maestro que tenía la misma estructura psíquica. La idea maníaca del joven camarero era la de haber sido elegido como general de la expedición contra Rusia —idea a la que un año después también se adherían otros muchachos.

2. — Sufre de parálisis progresiva, duerme un poco enroscado, cubierto hasta la cabeza. De la historia de su enfermedad me informo entre otras cosas: "ninguna idea megalómana, apático, desorientado, sin iniciativa". Para terminar quiero señalar, sobre la base de una observación atenta, la importancia que tendría para la pedagogía comprender el significado de la postura que tienen los niños en el sueño.

CAPITULO XIII

ALGUNOS RESULTADOS DE LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO SOBRE LAS PERTURBACIONES DEL SUEÑO

Un paciente que desde antiguo sufría de desvanecimientos que se repetían de tiempo en tiempo y —según el análisis— estaban destinados a garantizarle la superioridad sobre la familia, en especial sobre la madre, se despertó dos noches seguidas con angustia e insomnio que duró hasta las tres de la mañana. La situación del paciente era, en resumen, la que sigue: debía emprender con el padre y la madre un viaje a Karlsbad que, no obstante, el padre tuvo que postergar catorce días por dificultades imprevistas. En la noche de esta decisión, el paciente se despertó en un estado de angustia, llamó a la institutriz que dormía en el cuarto contiguo al suyo y ésta —como era de esperar por el paciente— llamó a la madre. El paciente preguntó por el bromuro que tomó durante largo tiempo en un tratamiento anterior. Después de permanecer despierto desde la una a las tres de la madrugada, volvió a dormirse. La escena se repitió al día siguiente. En la primera noche pasó por su mente una máquina de escribir, en la segunda las ciudades de Gorizia, Budweis y Gojau. De esta última reconocía que era una ciudad, pero no recordaba dónde estaba situada. Antes tuvo un sueño del siguiente contenido: "Tenía la impresión de haber recibido desde Karlsbad la noticia de que mi hermano, preferido por mi madre, había muerto allí. Me vestí de luto y me jacté de ello". El análisis de este sueño mostró que alentaba el deseo de que su hermano, el preferido de su madre, muriese. Pero la ubicación de la escena en Karlsbad revela que se trataba del padre, a quien venera mucho, y al que le desea la muerte sólo para asegurarse la posesión de la madre, que no quiere al paciente.

Este misterio tórnase comprensible si se tiene presente que el contar con la madre de su parte se ha convertido en objeto de su lucha,

en símbolo de su superioridad y de su capacidad de vivir y que, desde hace muchos años, cree poder obtener todo aquello que desea y que acaso no pueda lograr, a través de la superioridad sobre su madre, y toda humillación que ella sufra transfórmase para él en la imagen de que le roban a su madre. Puesto que así como la superioridad (sin contenido sexual alguno) *sobre su madre* se ha convertido en el símbolo de su superioridad, vive en la ilusión maníaca (no se la puede llamar de otro modo), de que conquistando a su madre podría convertirse en rey, emperador, Dios.

La máquina de escribir en la que pensó la noche del insomnio, es de su hermano, quien se la negó cuando él la quiso para practicar. Además, en un viaje a París el hermano se la llevó consigo, del mismo modo que poco tiempo antes se llevó consigo a su madre, cuando le tocó salir de veraneo.

No creo que se necesite la concurrencia de muchos motivos de humillación para provocar un ataque. Pero en la generalidad de los casos ocurre así, lo cual dificulta una visión de conjunto y una comprensión del nexo de los ataques con las causas que lo provocan. En este caso se encontró: 1) La expectativa defraudada, el obstáculo para el viaje; 2) el viaje de la madre con el hermano. Dos causas cuyo íntimo nexo (el menoscabo de la superioridad del paciente sobre el hermano favorecido) es evidente. Así logramos saber también de qué género le parece ser la predilección por el hermano y cómo reacciona contra el hermano con agresiones y deseos de muerte.

Con sus ataques —semejantes a los epilépticos— venía logrando hasta el presente que cuando se sentía postergado su madre se ocupase más intensamente de él para luego abandonar, naturalmente, su desagradable compañía. Para la comprensión del proceso de la enfermedad cabe señalar que estos ataques parecen, por el momento, liquidados. Con los ataques nocturnos acompañados de angustia, obtiene idéntico resultado. ¡Y todavía mejor! Su madre debe quedarse de noche en su cuarto y permanecer en él el tiempo que su ánimo ofendido considera suficiente. Este es el significado de sus pensamientos sobre la máquina de escribir. De ahí su angustia y el "arreglito" del insomnio.

Que su conducta tiende a atraer a los otros a sí, lo confirma inclusive la circunstancia menuda de que el día anterior me rogó que fuese yo a su casa en lugar de venir él a la mía, como de costumbre. Otra pregunta justificada es ésta: ¿por qué usó del "arreglito" de la angustia? ¿Cómo llegó a la construcción del insomnio?

La primera respuesta puede extraerse del material del análisis de su personalidad. En la infancia sólo tenía miedo a las locomotoras y a sus silbidos, y utilizaba este miedo para atraer a su madre y acurrucarse en su regazo. Por lo demás, siempre fué animoso. Cabe, pues, suponer que su angustia nocturna estaría en conexión con las locomotoras, tanto más cuanto que sabemos que él interpretaba que el proyectado viaje era a Karlsbad y que el hermano había partido con la madre en ferrocarril.

En la segunda noche de insomnio pensó, además, en la máquina de escribir y también en Gorizia, y en Gojau —ciudad que se halla próxima a Budweis. En Gorizia estuvo una vez en viaje desde Venecia, para ir a Karlsbad, a ver a su madre. Aquella vez llegó a Budweis a la una de la noche. Tuvo que esperar dos horas en la estación y partió a las tres, en este caso ocupando un vagón dormitorio en el que se adormiló alrededor de esa hora. Y era precisamente a estas horas, entre la una y las tres de la mañana, que ocurrió la crisis de angustia en las dos noches de insomnio. En otras palabras: sus dos ataques repetían su viaje a Karlsbad, lo que demostraba que no podía resistir al deseo de hacer un viaje a Karlsbad solo con su madre. Esta impaciencia se expresaba, además, en su continuo lamentarse por el calor. Con ello parecía decir en todo momento: "Yo debo irme de Viena".

En un principio no recordaba nada de un país "Gojau"; pero consultando su atlas descubrió que, con un tren local, poco frecuentado, quedaba cerca de Budweis.

Por tanto, su despertarse a la una de la noche —hora en la cual aguardaba despierto el tren para Karlsbad—, indicaba bien claramente que el paciente realizó durante el sueño un viaje, en espíritu, pero que, ahora, gracias al "arreglito" infantil de la angustia (de conformidad con el plan vinculado al insomnio), intentaba imponer según su ideal personal: su madre tenía que ir a su cuarto para estar con él. Su situación psíquica actual es la que sigue: si no debiese esperar (la sumisión de mi madre, la muerte de mi hermano, de mi padre) podría viajar, como mi hermano, acompañado de mi madre. Su deseo de ser el favorito, como en la infancia, cuando su madre le cubría los oídos al silbar la locomotora, se enlaza, pues, con un recuerdo de que aquella vez, en conexión con Karlsbad, estaba insomne, porque con la angustia y el insomnio, él tal vez podría igualmente dominar a su madre; a lo mejor podría decidirla a un viaje.

Entre otras cosas, este caso nos ha enseñado que las líneas directrices de la idea personal no se agotan ni siquiera en el sueño; que,

por así decirlo, ellas pasan a las actitudes físicas, para preparar también durante el sueño el camino que conduce a la satisfacción de la idea directriz. Como siempre, en estados de mayor inseguridad, esta preconstrucción ocurre de conformidad con la experiencia, y apélase a la ayuda de los propios recuerdos más abstractos, más próximos al centro de la idea, dado que ellos sirven de advertencia o de incitación, no tanto a causa de su eficacia en momentos de peligro, sino porque parecen los más idóneos a toda la personalidad. De cualquier modo deben, no obstante, ser capaces de desarrollar también una verdadera eficacia, porque, de no ser así, pronto serían abandonados. Pero esta valoración subjetiva no necesita poseer, en absoluto, un valor objetivo. Basta con que la creación de "arreglitos" se halle en la línea del camino que conduce al objetivo final ficticio del neurótico. En nuestro caso basta con que el paciente vea afirmarse su ascendiente en el círculo de su ambiente. Ha forzado a su madre, contra su voluntad, a ponerse a su servicio, ésta es la representación hoy realizada de una vez de su línea de divinidad o, como en este caso, de su idea de ser emperador. (Desde este punto de vista podemos comprender las ideas maníacas de epilépticos y de otros psicóticos, que así, con frecuencia, pretenden ser emperadores, con abstracciones más fuertes, de conformidad con su ficción originaria).

El caso siguiente nos enseñará también cómo mediante una hipertensión de la función del pensar, la vanidad insatisfecha puede llevar al insomnio. Los laureles de Milcíades le quitaban el sueño a Alcibíades y, en efecto, el insomnio que sigue a la ambición frustrada, es un fenómeno frecuente. Es como si el paciente vigilase *.

Trátase de un médico —y espero que ello no le reste interés— que se ha sometido a autoanálisis **. Helo aquí:

Después de la cruel desgracia del naufragio del Titanik, pude observar en mí, con claridad, una fuerte emoción. En las primeras horas un hablar locuaz de aquella desgracia y, en especial, del pro-

* Obsérvase la significativa connotación del *vigilar* castellano: "velar ("estar sin dormir el tiempo destinado de ordinario para el sueño") sobre una persona o cosa", y de *vigilante:* "el que vela o está despierto" (Diccionario de la Real Academia Española). [S.]

** Evidentemente, este médico es el propio Adler. Los incidentes a que —sin encomillado— alude más adelante, corresponden a hechos conocidos de su biografía: raquitismo a los tres años, miedo a la muerte, muerte del hermano menor, comprensión de la muerte, la broma del abuelo y la sonrisa de la madre, desahuciado por pulmonía a los cinco años, curación y alegría familiar, precoz elección de la carrera médica para superar el miedo a la muerte, episodio del cementerio "imaginario". [S.]

blema que me obsedía: el de si no hubiese sido posible hallar un medio de salvar a los náufragos.

Una noche me desperté. Puesto en psicólogo me planteé la cuestión: ¿Por qué si siempre tengo un sueño óptimo me he despertado esta vez? No hallé, empero, la respuesta satisfactoria, mas descubrí, poco después, que estaba profundamente absorto en el pensamiento de cómo se hubiera podido salvar a los náufragos del Titanik. Más tarde, hacia las tres, me dormí.

A la noche siguiente, me desperté otra vez, miré el reloj: eran las dos y media. Atravesaban fugazmente por mi cabeza pensamientos sobre las teorías corrientes del insomnio; entre otras, me acordé de aquella opinión de un científico de que, una vez habituados a despertarnos en el sueño, nos despertamos con facilidad a la misma hora. Pero, de improviso, entendí, sin posibilidad de duda, la causa de mi desvelo. El Titanik se hundió a las dos y media. En el sueño viajé en él, me había ensimismado en la tremenda situación del naufragio y me desperté, pues, dos veces, precisamente a la hora en que se hundía la nave.

También durante la noche siguiente todos mis pensamientos se concentraron en el problema de cómo hallar un medio de salvarme a mí mismo y a los otros en situaciones parecidas. Casi al mismo tiempo advertí que se trataba de tentativas precaucionales y preparatorias de una seguridad, al servicio de la prudencia y del orgullo. Comprendí también, sin más, que el viaje a América (viejo deseo mío) * simbolizaba, de un modo significativo, la lucha por mi prestigio científico, que me ocurría tanto despierto como en sueño. Estaba a la búsqueda de un medio de salvación y había creado la situación más plástica para defenderme y movilizar mis fuerzas: caer en la cuenta de la importancia del peligro y preocuparme de él. Despertar mi conciencia.

También era comprensible que este modo de reaccionar contra los peligros de mi persona y de las personas cercanas a mí, debía ser mi actitud personal, y no tardé en hallar el nexo.

Yo soy médico. Una de mis tareas es también la de encontrar un medio contra la muerte. Y con esto ya estaba, notoriamente, sobre el terreno. La lucha contra la muerte es en efecto uno de los factores más importantes que me condujeron a la elección de mi profesión.

* Adler olvida mencionar que había despachado a E. E. U. U. su original, único, del *Carácter neurótico*, y que creyendo (erróneamente) que este manuscrito viajaba en el Titanik, su travesía lo tenía por entonces muy preocupado. [S.]

Como muchos otros médicos me he convertido en médico para superar a la muerte. El punto de origen de esta ficción directriz se halla, en general, en los primeros años de vida, en el peligro de muerte o de enfermedad, sea personal, sea de personas cercanas.

De mi historia infantil recuerdo muchos acontecimientos en los que la muerte me pareció próxima. Así, a causa de un raquitismo se me había desarrollado, además de la dificultad de movimiento, también aquella forma mitigada de laringeoespasmo que he hallado con frecuencia en los niños, en aquellos en los que, cuando lloran, se produce un cierre de la glotis tanto que, al faltar la respiración y hacérsele imposible emitir sonidos, interrumpen el llanto, hasta que, pasado el calambre, lo retoman. Sé, pues, por experiencia lo desagradable que es esta falta de respiración: entonces no tenía todavía tres años. El exagerado miedo de mis padres y la preocupación del médico de casa, no se habían escapado y me llenaban, prescindiendo del tormento de la falta de aire, de un sentimiento que hoy podría llamar de miedo y de inseguridad. Me acuerdo, además, que un día, poco después de uno de estos ataques convulsivos, visto que ninguna medicina servía, comencé a pensar en cómo se podía eliminar esta perturbación. No se cómo se me ocurrió esta idea (si recibí alguna sugerencia o la hallé por mí mismo): decidí abolir el llanto completamente y apenas sentía un primer impulso a llorar, me daba aliento, detenía el llanto, y el impulso pasaba. Había encontrado un medio contra la enfermedad, quizás, también contra el miedo a la muerte.

Pasado un tiempo, ya cumplidos los tres años de edad, murió mi hermano menor. Creo que entonces comprendí el significado de la muerte. Permanecí a su lado casi hasta el último momento, y cuando me mandaron a lo de mi abuelo, tenía la certidumbre de que ya no lo vería más y que lo sepultarían en el cementerio. Después del funeral mi madre vino a buscarme para llevarme a casa. Estaba muy triste y tenía los ojos rojos de llanto. Mas sonrió un poco cuando, para consolarla, mi abuelo le dijo algo con tono burlón, probablemente en relación con la posibilidad de los hijos que vendrían en el futuro. Por mucho tiempo no le pude perdonar a mi madre esa sonrisa, y por mi despecho creo poder deducir que, ya entonces, mi terror a la muerte era bien consciente.

A los cuatro años me caí debajo de un vehículo. Sólo recuerdo que me desperté sobre un diván, con dolores, sin saber cómo había ido a parar allí. Debo haberme desvanecido.

A los cinco años tuve pulmonía; el médico me daba por muerto. Otro médico, sin embargo, propuso un tratamiento, y en pocos días

estaba curado. Por la alegría de mi curación se habló largamente del peligro de perder la vida que, según parece, corrí. Desde aquel tiempo recuerdo haber soñado siempre para mi futuro con la profesión de médico. Lo cual quiere decir que me había fijado ya un objetivo del cual esperaba la terminación de mis aflicciones infantiles y de mi temor a la muerte. Está claro que yo esperaba de esta ciencia profesional más de cuanto ella podía efectivamente darme: superar la muerte, el miedo a la muerte, precisamente algo que no debí esperar de las fuerzas humanas, sino de las divinas. Pero la realidad nos impone obrar. Y así, con el mutarse de las formas de la función directriz en la conciencia, me vi obligado a transformar mi objetivo todo lo necesario para adaptarlo a la realidad. Y así entré en la profesión de médico para superar la muerte y el miedo a la muerte.

Por las fantasías de elección profesional de un niño que había quedado un poco retrasado, basadas sobre impresiones análogas (muerte de la hermana por enfermedad en la primera infancia, conocimiento de la muerte), supe que este niño decidió hacerse sepulturero para poder —como él decía— sepultar a los otros y no ser sepultado él. El modo de pensar rígido y contradictorio de este niño, que se hizo neurótico en seguida (arriba o abajo; activo o pasivo; martillo o yunque; *flectere si nequeo superos, Acheronta movebo!*) no admitía posibilidades intermedias: la ficción infantil que debía salvarlo iba, en los detalles, hacia su opuesto.

De la época de mi elección profesional, de cuando tenía cerca de cinco años, data el acontecimiento que sigue: el padre de un compañero me preguntó qué quería ser de grande. Yo respondí: doctor. Él, que acaso tenía malas experiencias con los médicos, me contestó: "entonces sería mejor ahorcarte desde ya del farol más próximo". Es natural que, precisamente, a causa de mi idea directriz, esa frase no me haya hecho ninguna impresión. Supongo que entonces habré pensado que yo sería un médico bueno, con el que ninguno se enojaría.

Poco después fuí a la escuela. Sabía que para ir a la escuela tenía que pasar delante de un cementerio. Por esto, cada vez que pasaba tenía miedo y veía con gran malestar cómo los otros niños lo hacían despreocupadamente por la calle del cementerio, mientras que yo avanzaba paso a paso, con miedo y horror. Además del tormento del miedo, me atormentaba la idea de ser menos valeroso que los otros. Un día tomé la decisión de terminar con este temor a la muerte. Como medio elegí otra vez la disciplina rígida (¡enfrentar la muer-

te!): me quedé atrás de los otros muchachos, dejé mi bolsa sobre el muro del cementerio y crucé el cementerio por lo menos una docena de veces, hasta que creí haber dominado el miedo. Recuerdo que después de este episodio pasaba por esa calle sin miedo alguno.

Treinta años más tarde, encontré a un compañero con el que evocamos recuerdos de nuestra vida escolar. Se me ocurrió entonces que acaso aquel cementerio no existiría más y le pregunté qué sería de ese cementerio que me había creado tantas dificultades. Mi ex condiscípulo me contestó asombrado, pues vivió más tiempo que yo en aquella región, y no recordaba que en esa calle que conducía a nuestra escuela hubiera existido nunca un cementerio. Así comprendí que la historia del cementerio era una creación poética de mi deseo de superar la muerte. Necesitaba demostrarme que la muerte y el miedo a la muerte se pueden superar. Así luchaba contra mi miedo infantil; por ello me hice médico y por ello estoy meditando, todavía ahora, problemas que me atraen según esta particularidad psíquica mía —como en el caso de la catástrofe del Titanik.

En esta ficción directriz de superar la muerte, hasta mi orgullo se halla tan compromctido que aun ahora hay muy pocos objetivos fuera de él que podrían servirme de estímulo. Antes bien, en la mayoría de mis relaciones sociales puedo dar la impresión de hallarme completamente exento de orgullo. La explicación de esta doble vida, de esta escisión de la personalidad —según definirían los científicos—, reside en el hecho de que el orgullo no es sino un medio, no un fin, que puede utilizarse o dejarse de lado, según que el objetivo mental sea más fácilmente alcanzable con o sin este rasgo de carácter. Distintos objetivos atractivos para otros, no ejercen sobre mí sino escasa atracción.

Este pequeño análisis demuestra el mismo dinamismo que he puesto en claro en la psique sana y en la enferma. El despertarse de noche se revela como un símbolo, como una parábola de la vida en que se reflejan el pasado (inseguridad), el presente (peligros que derivan de personas sin escrúpulos), el futuro (búsqueda de un medio) y el objetivo directriz (el de superar la muerte).

Ψ

El sueño puede ser considerado como una abstracción. Su objetivo sería conceder reposo a la actividad del pensar despierto, al pensamiento consciente, por tanto, socialmente adaptado; y, al mismo tiempo, dar reposo a los órganos sensoriales vinculados con la vida de

relación y que abarcan un campo de acción que sobrepasa la esfera corporal. En el sueño, la vida física y psíquica queda en poder de las disposiciones psíquicas ya formadas en épocas precedentes y que entonces fueron descifradas. Estas disposiciones toman a su cargo los movimientos psíquicos del día anterior y los conducen a su meta. Residuos de procesos conscientes de pensamiento, traducen en el sueño de un modo alucinatorio estos movimientos psíquicos progresivos. Empero, el sueño —como pensamiento— que sólo acompaña, pero que nunca causa la acción (para lo que sería inadecuado dado su modo de expresión abstracta y fragmentaria), no tiene la función de hacerse comprensible. Si se hace comprensible, si prepara —incitando, atemorizando, advirtiendo— o parece preparar acciones, es porque se ha insertado en él una tendencia individualmente preparada. Es lo que le ocurre cuando se recuerda o se olvida un sueño, en cuyo caso el recordar o el olvidar puede obedecer a esa tendencia.

La perturbación del sueño responde a lo mismo. El insomnio es producido como demostración de enfermedad, por ejemplo, en nuestro primer caso, bien se revela como el medio más útil para desarrollar la propia superioridad, la propia voluntad. Las quejas de estos pacientes —aparentemente contradictorias con nuestra explicación— sirven, por tanto, sólo para dar importancia a este síntoma. En tales casos el despertar sobreviene, siguiendo un "arreglito" aunque inconsciente, conforme a un plan, acompañado de terror, dolor o de un acto arbitrario, desconocido, subyacente. A menudo los sueños acompañantes muestran, por analogía, la fuente de la cual la tendencia neurótica ha tomado la preocupación por un problema, perseguido en forma falsamente intensificada o tendenciosa. Que los sueños no sean en estos casos esenciales y que puedan faltar, se ve en el segundo caso que hemos descrito, según el cual podremos considerar el insomnio pasajero como signo de una gran confianza en sí mismo, para la cual el pensar despierto significa una instancia infalible. La falta de sueño de las dos noches no tiene —según confirma el paciente— nada extraño. Desde que ha logrado una cierta familiaridad con los problemas de la interpretación onírica, los sueños se le han hecho extremadamente raros, tal vez porque ellos han perdido valor e importancia a causa de su mayor aptitud para actuar.

En el primer caso adviértese claramente la tendencia peligrosa de llegar hasta la muerte, sin perjuicio de sí mismo (neurosis epiléptica), para cumplir con una idea vaga. Que estos "instintos de muerte" no son más que fenómenos secundarios, propios de neuróticos

desalentados, y que deban su relieve a la excesiva importancia que el paciente les concede —a una sobrevaloración de la propia personalidad, a un desquite— ya hace mucho ha quedado demostrado por la Psicología del individuo. El insomnio pasajero se presenta como una etapa en este camino; como los ataques de inconciencia (desvanecimientos) que se habían presentado junto con graves lesiones traumáticas.* El decurso de este caso no es muy fácil de descifrar; lo menciono igualmente como ejemplo para distinguir la epilepsia genuina de la emocional. En el tratamiento psicoterápico se podría interpretar el significado de los ataques, mitigarlos y quizás también limitarlos. Ya en una oportunidad los ataques —que se verificaban alrededor de cada dos semanas— habían cesado cuando, durante un mes, el paciente fué sometido a examen a los efectos de decidir una trepanación. En mi tratamiento no se logró, pues, más que morigerar los ataques, una conducta más desenvuelta y un carácter más abierto. Antes que lo abandonase, a causa de su testarudez y obstinación, pude demostrarle que, con propósito inconsciente, se estaba preparando una perturbación de las funciones del estómago. Pocos días después se enfermó de una ictericia que le duró mucho. Carezco de otro material directo. Sin embargo, supe indirectamente que en seguida sufrió fuertes ataques de ira, y breves delirios en los que creía ser emperador (lo cual, además, ya lo había advertido, como símbolo de su superioridad, de sus fantasías inconscientes), y parece ser que, aproximadamente un año después de haber interrumpido el tratamiento, murió en un breve ataque de ira (no en estado epiléptico), por debilidad cardíaca.

* La lesión más fuerte sobrevino el día en que un psicoterapeuta, con entera incomprensión, garantizó que nunca le hubiera ocurrido nada al paciente si se lo hubiese dejado solo.

CAPITULO XIV

LA HOMOSEXUALIDAD

Es propio de la convivencia humana crearse ciertas condiciones, ciertas "reglas de juego" (Furtmüller) a las que todos nos subordinamos y que en cualquier circunstancia se hacen sentir como reales y efectivas. Así, por ejemplo, el "logos", la comunidad, la autoridad, la heterosexualidad, la moda, la moral, etc.

Pero como la sociedad "no está tocada por la gracia", como no puede aproximarse a la verdad absoluta sino por el camino del error, no puede estar exenta de fallas.

Por ejemplo, el material histórico del "eros griego" es extraordinariamente complejo y vasto, y es menester considerar diversos puntos de vista antes de trazar una breve historia de la investigación psicológica de la homosexualidad. Uno de estos puntos de vista —común a la mayoría de los científicos y profanos—, es el de considerar la herencia como el factor más significativo en el complejo homosexual —como si la sexualidad llegase al mundo como tal. Pero en este punto las opiniones divergen. En tanto unos admiten que el complejo hereditario en los homosexuales masculinos se reduce en favor de un componente femenino individual, otros, en cambio, creen en ciertos componentes congénitos, en este caso muy fuerte, etc.

Ninguno ha afirmado hasta aquí que el complejo hereditario femenino —el componente femenino en el homosexual varón—, sea mayor que el femenino en las mujeres y, sin embargo, analizándolos, los homosexuales resultan personas dotadas exclusivamente con impulsos femeninos (e interpretados como tales), en tanto los masculinos parecen ausentes. De otra parte, las mujeres a menudo exhiben impulsos masculinos. Esto dificulta demostrar la herencia y su índole congénita. Porque cabe preguntar, con razón, dónde se encuentran los instintos masculinos. Aquí se debe introducir otro paréntesis:

como es natural, los impulsos masculinos no faltan o no faltan del todo, son dejados tan en segundo plano por las características femeninas, al menos en los casos más salientes, que esta discrepancia, esta contradicción, salta a la vista. Una segunda objeción, por lo demás justificada y que no debe ser pasada por alto, la ofrece la gran frecuencia de eventuales episodios homosexuales en algún momento de la vida de una persona, sea en la infancia, sea durante largos viajes —como entre los marineros—, o en los internados militares o escolares. Y esta homosexualidad a la que tantos óptimos observadores reconocen como un fenómeno casi común en la vida de todos los individuos, no nos invita a atribuir a la herencia decisiva importancia en este problema.

Un segundo grupo científico admite la *fijación* de una experiencia sexual cualquiera (en especial en la infancia). También esto es contradicho por la experiencia, dado que tales episodios infantiles, aparente o realmente homosexuales, ocurren con extraordinaria asiduidad; además el material homosexual relatado por pacientes y acusados es, por lo regular, tan inocente, que no permite extraer de él mayores deducciones fuera de la siguiente: lo extraño que resulta que el homosexual considere ese hecho como fundamental para su desarrollo. Por esto debemos igualmente objetar a los autores que intentan explicarnos el estado de los homosexuales por la fijación de esos episodios. No existe una causa suficiente para la homosexualidad.

Pero es lícito preguntar por qué estas razones fijan precisamente estas experiencias y no otras que con seguridad han tenido. Este es un problema que preocupa mucho a la pedagogía, aunque por otras razones. ¿Qué es lo que fijamos por hábitos? ¿Qué es, en general, lo que imitamos? ¿No está el hombre guiado y limitado en su instinto de imitación por leyes dotadas de fuerza coercitiva? La observación de jóvenes y de niños, e inclusive de adultos, que buscan empeñosamente imitar algo, nos enseña que nadie imita cosa alguna que, de algún modo, no le sea connatural.

Ahora bien, ¿qué encontramos en el homosexual en la fijación del episodio? Debemos retroceder hasta una época anterior al episodio: el examen muestra siempre a estas personas insistiendo marcadamente (con entera prescindencia de todo acontecimiento sexual), en que ya a los dos o tres años mostraban especial predilección por las muñecas; que pasaban su tiempo casi exclusivamente en compañía de niñas, etc.

Sea como fuere, es también muy poco lo que ese concepto de la fijación de experiencias infantiles nos puede revelar de la conducta aparentemente tan estática de una persona que tan precozmente se opone a toda conexión en el orden social. Porque el homosexual niega con su desarrollo el principio fundamental de la conservación de la sociedad, y casi no es concebible que él (cualquiera sea el modo en que haya arribado a su modo de pensar y de sentir) no haya entendido, visto, elaborado, las enormes resistencias que se le han opuesto a su desarrollo homosexual.

Cabe afirmar con seguridad que es más difícil ser homosexual que normal, afirmación con la cual ya se da una idea del incalculable derroche de fuerzas que se necesita para vivir la vida homosexual. En efecto, en cada perverso se produce este dispendio de energías. Podemos observarlo en su manera de deducir, en su modo de considerar al hombre, a la mujer, a sus experiencias, y es posible seguir, paso a paso, sus preparativos, la técnica astuta que ha adquirido, para lograr un comportamiento unitario al que no pueda afectarse fácilmente. Es característico de los casos mixtos —que son numerosísimos, que son mayoría—, que muchas veces exhiban el desarrollo homosexual en cada uno de sus estadios formativos, y de que sólo pueda salirse con éxito mediante un esfuerzo individual destinado a abandonar la dirección normal y constreñir la vida hasta el punto de que ya no quede lugar más que para la homosexualidad.

Es a un tiempo conmovedor y cómico observar en detalle cómo ese individuo se impone el pensamiento de no haber nacido para la normalidad. Sus argumentos son tan inconsistentes que es necesario estar habituado a la jerga del homosexual para mantener la calma. Conozco algunos normalísimos en lo exterior, pero que, no obstante, le conceden peso a ineptitudes tales como su laringe no viril, su barba no tan espesa como la de los otros, etc. Pronto se confirma la primera impresión, de que ellos han recogido, laboriosamente, los más inverosímiles elementos para hacer de algún modo plausible su concepción de ser distintos de los otros. El problema que nos ocupa es el de establecer dónde se origina esta casi indómita tendencia a negar los signos de su virilidad y a obtener una completa certidumbre, una confirmación, una justificación, de su modo peculiar de ver y sentir.*

La observación de los actos homosexuales y del punto de vista

* Los sentimientos no son argumentos. Cada uno siente de un modo acorde con su meta final.

homosexual, bastan para darnos una explicación. Como en todos los fenómenos de la vida psíquica humana, sólo es posible comprender cuándo hemos llegado a penetrar la entera personalidad; cuándo hemos penetrado su sentido, su íntima esencia, y cuándo hemos comprendido cómo se comporta el indivuo frente a las exigencias de la vida social. Y si nos limitamos a observar en los homosexuales su mera actividad sexual —que tal vez los ha puesto en conflicto con el código penal, o que los atormenta y los limita— encontraremos que ellos no sólo no son normales frente a lo sexual sino que tampoco lo son en el resto de su vida. La más saliente característica de los homosexuales, variable en ciertos casos, es: orgullo excesivo y prudencia exagerada, o bien miedo de vivir y un fuerte apocamiento frente a las exigencias sociales. En otros campos, en el deporte, en la guerra, en las aventuras, etc., pueden manifestar, en cambio, valor y temeridad, inclusive en las agresiones homosexuales.

Ahora podemos partir de este axioma nuestro y preguntarnos cuál puede ser el destino de una persona con dos rasgos de carácter tan diferentes: de una parte, con un orgullo que nunca será satisfecho, y de otra, con una cobardía que lo paraliza ya desde los primeros pasos encaminados a satisfacer ese orgullo. De uno o de otro modo cada neurótico tiene, por lo común, acentuadas ambas características. Así, observando más atentamente el carácter del homosexual en su totalidad, recibimos la confirmación de que presenta el mismo cuadro clínico del neurótico, cuya neurosis no se halla claramente expresada, porque con su homosexualidad ha restringido su campo de actividad tanto como el neurótico con su neurosis. En ese campo tan restringido, los síntomas neuróticos muchas veces disponen de poco espacio para mostrarse. La norma es que, eliminando condiciones agravantes, todo homosexual logra crearse una vida que puede vivir por completo, o bien vivir de un cierto modo, con más facilidad que la persona llevada por su heterosexualidad a enfrentar situaciones siempre nuevas, a entrar en contacto con todos los problemas, exigencias y dificultades de la vida social. No obstante, por lo regular se comprueba en los homosexuales cuyo campo de acción no esté excesivamente restringido, que inclusive en ellos no faltan síntomas graves. Entre otros síntomas, lo más importante son los fenómenos compulsivos.

En la historia infantil de los homosexuales saltan a la vista fenómenos de un mismo decurso y de un mismo tenor, y entre los cuales es fácil descubrir un nexo. Es sobremanera interesante notar que, casi siempre, en los homosexuales ha sido en extremo difícil la de-

terminación del sexo, y que ha sobrevenido mucho más tarde que en el común de los niños. De ordinario nos enteramos que se trataba de niños de piel delicada, de cabellos largos, que más tiempo que los otros vestían prendas de niña, que su compañía eran niñas y no les fué dable vivir la experiencia de que ellos pertenecían a un sexo diferente al de las niñas. Muy a menudo, al descubrir este hecho, adoptan erróneamente el hábito de un desarrollo psíquico femenino. Esta nueva dificultad es extremadamente grave en niños de orgullo siempre alerta y cuya prudencia los bloquea para cada nueva acción. Ahora ya no sirve que hagan experiencias de otra índole, pues las explotan para reforzar el punto de vista de no ser como los otros muchachos, de tratarse de algún milagro de la naturaleza, de un especial "ser diferentes" que, por norma, ellos transforman en una distinción —lo cual favorece su orgullo. En muchos casos tratábase de niños mimados, que fueron protegidos de toda dificultad; o bien abandonados, siempre del tipo de los que crecen solitarios y quedan atados por el primer vínculo —tipos, a los cuales, además, la madre o la falta de madre, bloquearon el normal desarrollo del sentimiento de comunidad.

¿Por qué el orgullo ejerce importancia tan grande en estos muchachos? No se trata de niños de desarrollo rectilíneo e irreflexivo, sino, más bien, de niños que obtienen de su situación un sentimiento de debilidad y de inferioridad; o de niños sobre los cuales, oprimiéndolos, mimándolos, el ambiente ha presionado tanto que ya desde un principio se exacerba el deseo de que en lo futuro se les ahorre la más mínima dificultad y de hallarse siempre —mediante magia o estratagema—en una posición prominente. Y esto vale para esas dos formas extremas de educación: ambas fomentan y aumentan en el niño el deseo de prepararse un futuro en el que puedan vivir libres de las perturbaciones de todas las cargas de la vida.

Esta aspiración y el miedo a ser defraudados contribuyen a que su fantasía se oriente de una manera peculiar, hacia la superioridad y que busquen procurarse para su futuro una situación en la que no tendrán que temer peligro alguno de ninguna parte. Si luego, por una difícil determinación del sexo, se vienen a agregar nuevas dificultades debidas a perniciosas condiciones familiares o a relaciones matrimoniales irregulares entre los padres, éstas provocan el pensamiento de buscar la satisfacción del orgullo por otras vías distintas a las comunes, que le parecen más eficaces para el caso. Naturalezas limitadas, al punto de buscar, también erróneamente, en sus particularidades e inferioridades físicas razones para transitar caminos dis-

tintos, hallan en la pobre cultura infantil ulteriores argumentos en favor de la homosexualidad, pues en la infancia es más fácil vincularse con individuos del mismo sexo que con los del otro. Y en la pubertad, cuando surge el problema de la posición frente al otro sexo, están mal preparados para enfrentarlo.

Existen varias explicaciones para este problema. En tanto en un caso de desarrollo homosexual encontramos al otro sexo completamente eliminado, en otro se observan compromisos de diverso género. Pero una sombra de condenación cae siempre sobre el otro sexo. En el momento en que el niño vira hacia la homosexualidad, hiere al otro sexo con su tendencia de desvalorización. En todos los casos trátase de la misma dinámica con diferente luz. Las líneas de desenvolvimiento de estos dos fenómenos convergen y, en fin, deben coincidir. Por tanto, no debemos estudiarlas separadamente sino en su relación recíproca. De esta manera tórnase comprensible, además, que cuando una situación infantil difícil provoca un ardiente orgullo, éste no pueda mantenerse más que bajo la protección de especiales precauciones. La confluencia de ambas características hace que el niño, y más tarde el adulto, adopten un particular comportamiento, siempre fácil de reconocer en sus movimientos físicos y, en especial, en su postura frente a la vida —del mismo modo que, en nuestra opinión, en una situación segura estos rasgos no se hacen muy manifiestos. El comportamiento de los homosexuales frente a la vida normal será siempre cosa incierta.

El homosexual exhibe variadas particularidades. Se hallará más o menos alejado de la vida social, habrá cambiado muchas ocupaciones, las habrá iniciado tardíamente, las habrá dejado antes de tiempo. Toda su vida se desenvuelve como frenada. La energía que impulsa este freno, debe encontrarla el homosexual siempre por sí, y la obtiene de su tremendo orgullo.

Primer caso. Hombre de unos 30 años, de elevado nivel social; alto, de musculatura atlética. Pero, en efecto, su barba era menos densa de lo normal. Cuenta que también sus hermanos no se distinguen precisamente por una barba muy espesa. Su padre, en cambio... Pero el abuelo venía de una región cuyos habitantes se destacaban por exhibir barbas poco espesas. Y este fenómeno —acerca del cual el paciente ha hablado, años y años, consigo mismo, y con cada médico, como prueba de la naturaleza congénita de su homosexualidad—, lo atribuye él a una simple particularidad de la raza, aunque no por ello haya cambiado gran cosa su comportamiento. Aquí

vemos con qué tendenciosa habilidad proceden los pacientes en sus demostraciones. No se trata de malas intenciones, sino de la conocida astucia inconsciente del neurótico, a la que sin advertirlo arriban por sí mismos con su prudencia, y que sobrellevan como un mal hábito, pero nunca con consciente intención de engaño.

Era el más joven de tres hermanos. Fueron cuidados con exceso. Hasta su décimo año de edad nunca tuvo relación con niñas, y de toda su familia sólo estableció contacto con sus hermanos. Esta circunstancia no carece de significación. La psicología del hijo menor es siempre complicada e interesante. Dos son los rasgos que distinguen con regularidad y en especial a los menores que, no obstante, pueden darse mezclados de tan diverso modo que suelen suscitar la impresión de rasgos casi contradictorios. Un tipo vive siempre bajo el peso de su infancia. Vive constantemente bajo presión y se distingue por querer ser más que los otros; siempre se halla violentamente impresionado por el recuerdo de hechos y acontecimientos de la infancia que acicateen su orgullo. El hijo menor es también conocido por el mundo de los cuentos. Allí se lo distingue y se le asigna una particular disposición: está siempre activo, calza las botas de las siete leguas, etc. Ello explica que figuras prominentes de la historia universal, las que se destacan por su rápido afirmarse, en particular en el arte, frecuentemente hayan sido hijos menores. Aquí cabe hablar de una psicología situativa.* Tanto incita al menor su posición, que presionado por su orgullo quiere sobrepasar a su ambiente. Pero ello sólo en condiciones favorables. Porque de otra parte, las dificultades y las barreras que encuentran los hijos menores, hacen que por lo general pierdan la confianza en sí mismos, que se tornen demasiado prudentes y se resignen. Su prudencia se expresará hasta en su rostro. En tiempos de guerra, en el reclutamiento, me ha ocurrido muchas veces identificar a los hijos menores. En su comportamiento adviértese un orgullo que no tiene reposo, pero que asusta; o una cierta impresión de fuga.

Nuestro paciente refiere también que era dejado de lado por sus hermanos mayores, pero que él quería estar siempre en primer plano, que siempre se medía con los otros; en suma: es muy consciente de tener un orgullo superior al normal y que, de otra parte, él no quiere arriesgar nada, que es exageradamente reflexivo frente a toda situación y que de continuo cae en dudas e incertidumbres. La fa-

* Véase nuestro trabajo sobre la Psicología del individuo en: HEIDBREDER, *Psicologías del Siglo* XX, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1954. [S.]

milia lo vigilaba en todo, al punto de excluirlo de todo precoz conocimiento de los hechos sexuales. A los diez años fué enviado a la escuela de un convento, donde sólo había muchachos. El enfermo califica a ésta como severa y de fanatismo gazmoño. Cuando su instinto sexual asumió formas acentuadas, aún no tenía una clara visión del significado de su sexualidad y de su papel sexual. Las muchachas le parecían algo entre misterioso e incomprensible. Además le habían enseñado que todo consentimiento en el tema sexual constituía grave pecado. Cuando se hizo más animoso y adquirió ciertos conocimientos a través de sus compañeros, no les quedó sino el camino de la masturbación. Naturalmente, la consideraba un pecado, pero, de todos modos, menos grave porque no dañaba a nadie más. Desde el punto de vista social esta concepción es completamente inexacta. Kant se preguntaba por qué consideramos pecaminosa a la masturbación. En mi opinión la irrupción (que nunca ha de faltar) del sentimiento humano normal, del sentimiento de comunidad diferenciado, del amor de la especie, hace que cada individuo deba descartar radicalmente esta forma antisocial de la actividad sexual, aun cuando, como en este caso, parezca aceptable. La sexualidad no es un asunto privado.

En nuestro caso, dada la posición aristocrática, excepcionalmente elevada del paciente, su vida se desenvolvió también en una línea de excepcional aislamiento. No tenía relaciones, sino con pocas personas; desde un principio estaba destinado a ser un gran latifundista por el resto de su vida. En toda ella, no encontramos nada que pueda considerarse como una actividad. En la escuela conventual finalizó sus estudios secundarios, con muchas facilidades, y asumió la administración de los bienes paternales. No era mezquino, no había hecho mal a nadie. Se mantenía allí donde se lo había puesto; mejor dicho, allí donde lo había puesto un destino fácil de prever. También en la homosexualidad lo vemos estableciendo una distancia entre él y la vida social con sus exigencias. En el problema sexual advertimos esa misma falta de actividad y esa misma evolución deficiente que, por cierto, en otros aspectos se muestra más acentuadamente.

Y precisamente ocurre en su vida un nuevo e inesperado acontecimiento: se casa. Trátase de una huérfana de alta posición social, a lo cual nuestro paciente, poco tiempo después de conocerla, le confesó su homosexualidad. Según ocurre muchas veces en las muchachas, ella se sintió atraída por la misión que se le presentaba y en la que podía cumplir el papel de salvadora. Así contrajo matrimonio, con todas las condiciones y reservas que nuestro paciente le impuso.

El matrimonio, por desgracia, fracasó. Sobrevino una completa impotencia psíquica. Detrás de la impotencia psíquica existe, sin duda, incapacidad de entrega: los individuos de esta clase, incapaces de consagración a cualquier otra persona o a cualquier hecho, siempre exclusivamente preocupados en su prestigio, ponen una distancia entre ellos y la vida. En particular el erotismo no se presta al juego del orgullo. El enfermo hallábase en una fase de desarrollo psíquico en que tendía a evitar todo ulterior examen de su valer. Poseía un latifundio y una mujer. Pero se negaba a toda otra exigencia de la vida. En último análisis, su único cometido era servirse de la legitimación de la enfermedad (la homosexualidad y otras perturbaciones neuróticas) para rechazar toda ulterior exigencia. Inclusive respecto de su mujer era por completo inocente, dado que le había confesado todo con anticipación, despojándola así de todo derecho al reproche. Hasta con la altísima situación en que él la colocara, la obligó a vivir como amiga, como consejera, como ayuda, a su disposición.

Porque nunca le prometió nada. Se encontraba, pues, en la situación de una persona extraña al mundo, con una nostalgia de ser asistida y mimada que podía rastrearse hasta su infancia. Dado el nexo de este fenómeno con muchos de su vida y de la de otros, admitiremos que la intención de no prestarse al juego era tan sólida en él como para considerarla una solución ideal del problema de la vida. Fortalecido por esta solución ideal, concurre al médico con la misma cautela y cubriéndose en los mismos misterios que le impiden convivir con los hombres, porque, según dice él, lo reconocerían de inmediato como homosexual. Y ello le parecería una vergüenza.

De otra parte, es interesante señalar que los homosexuales, si no median especiales circunstancias, acentúan orgullosamente su anomalía.* Pero el ánimo del enfermo frente a los pensamientos compulsivos o a las ideas compulsivas, hace pensar en que quiera rechazarlos, que le son incomprensibles. Desde el punto de vista de un sistema preconcebido éstas son, naturalmente, diferencias muy importantes. Desde el punto de vista psicológico la diversidad no es tan grande. Bajo la compulsión del instinto sexual una idea sexual compulsiva exige solución, y si semejante solución es aún posible y se ve facilitada por algún resto de actividad del paciente, entonces, de algún modo,

* Cfr. Píndaro, fragmento 123 (Ed. Christ): "Quien no arde de amor por el joven Teossene, tiene un corazón hecho de hierro, y, despreciado por Afrodita, se fatiga en ganar con violencia el dinero, o es empujado sobre el camino helado como siervo de la desfachatez femenina."

debe encontrar asimismo comprensibles sus pensamientos compulsivos, pues en caso contrario se desviaría del objetivo de su satisfacción. Ahora bien, no pocos homosexuales, que encuentran en sus fantasías y en sus pensamientos algo incomprensible y misterioso, intentan combatir ininterrumpidamente. La analogía con las neurosis compulsivas es, pues, bastante segura.

Segundo caso. Por razones vinculadas con la jurisprudencia, en la literatura sólo se considera en general la homosexualidad masculina. Pero exactamente las mismas líneas fundamentales pueden hallarse también en la homosexualidad femenina.

Una paciente de 25 años, la mayor de dos hermanas, tenía cuatro años cuando nació un hermano, en el que desde entonces se concentra toda la atención familiar. Fué postergada. De aquí desarrolló un desmesurado orgullo. A esto se agrega una vida familiar extremadamente sombría. Padre violento, madre liviana. La niña, muy despierta, se da cuenta de lo que sucede en la familia, experimenta aversión por el matrimonio, se aleja del padre; ve en él a un hombre violento. Intenta hacerse esta imagen también del hermano a fin de persuadirse de que todos los hombres son igualmente brutales. No se liga a ninguno de los dos, y no les dirige la palabra. Vive una vida temerosamente aislada; no siente nunca estímulo para jugar, es altiva con sus compañeras. Pero su ambición le conquista la simpatía de la maestra. Su destino es el estudio. A los diez años es testigo ocular del parto de una sirvienta que se lleva a cabo en el cuarto del vecino. Con ello crece aún más su miedo al papel femenino. Con la iniciación del desarrollo sobreviene una inusitada depresión, y la muchacha se entrega al alcohol. También aquí encontramos, por parte de una hija de padres de clase pudiente, de nuevo, un dispendio de energías destinado a rehuir la vida normal y excluir toda exigencia concreta.

Su degeneración hacia la homosexualidad tuvo una génesis muy lenta. Fué amiga de una homosexual en su ciudad natal, pero sólo dos años después, luego de una violenta disputa con la madre, por espíritu de venganza, fué a lo de esta muchacha homosexual y, a partir de entonces, vivió con ella. Se mantuvo siempre alejada de los hombres. Pero existía un pariente, un joven de figura repugnante y de facciones horribles, con el cual tenía una cierta confianza y con el que mantenía conversaciones científicas y sociales y, precisamente, además solía hacer paseos. Le parecía absolutamente inocuo. Pero esta cautela fué precisamente la causa de su desgracia. Un día le confió su secreto homosexual, y entonces, el joven como desquite

intentó obligarla a casarse con él. Se llegó al matrimonio, que cuatro semanas después terminó con un divorcio. La mujer resultó —si así puede decirse— impotente. La cosa trascendió, y la madre, con la cual la muchacha vivió siempre en estado de máxima enemistad, me rogó que me ocupara de su hija.

La paciente no hablaba más que de su ambición, de su inclinación a consagrarse a una obra científica, y su aversión contra el papel femenino era tan clara que se hacía imposible no advertirla. En sociedad procuraba hacerse insoportable. Cualquier trabajo que iniciase lo interrumpía. Este extraño modo de proceder derivaba de un error infantil en la estimación de las exigencias de la vida, sobrevaloradas por el trámite de su pesimismo y del miedo a no estar a la altura de tales exigencias —hecho que refleja su subestimación de la mujer. El homosexual, en su pesimismo, ve como extremadamente graves los peligros de la vida heterosexual, tanto que es casi natural que huya de toda empresa que pudiera dar lugar a que él cediera, como si quisiese detener el tiempo obstaculizar el desarrollo normal. Nosotros conocemos sus motivos. Pero el homosexual no; e inclusive rehusa reconocerlos. Acepta por verdadero aquello que nosotros vemos como un error, y por otra parte, apoyado en ello se ve apoyado por una literatura aparentemente científica y especializada, o bien profana, que lo confirma en la opinión de la inmutabilidad de su estado. Esta disposición en la que el homosexual vive, fantasea y obra, lo convierte en un irresponsable. Sin embargo, el retorno a la normalidad no es imposible. En estos casos puede tener influencia decisiva la lógica de la vida, que se impone también a él, o que, al menos, lo fuerza a una gran reserva, provocándole conmociones toda vez que prosigue en su idea fija en su modo instintivo. En esto se hace valer la voz de la sociedad que, en toda circunstancia, es adversa a la homosexualidad.

Para terminar diré todavía algunas palabras sobre la teoría de las hormonas y sobre el concepto de Steinach y de sus seguidores a propósito de la curación de la homosexualidad mediante un aumento en la secreción de la glándula embrionaria. El homosexual es un neurótico gravemente desalentado. Carece de preparación psíquica para una relación con el "partenaire" del otro sexo. Quien lo anime puede curarlo. Según mi experiencia, algunos casos pueden ser animados mediante intervenciones quirúrgicas, sin que el médico ni el paciente sepan de qué se trata. Muchos, que se prestan a tales intervenciones, están ya en el camino de alentarse. En otros, falta esto. Prepara-

ciones psíquicas de importancia vital sólo pueden lograrse por el método de la Psicología del individuo.

En fin, también queremos mostrar cómo se podrían hacer valer las especificaciones de la Psicología del individuo sobre la homosexualidad en la medicina legal.

Pericia médica

E. F., 41 años, casado, padre de dos hijos, comunica haber sido arrestado erróneamente hace poco tiempo por masturbación recíproca en un mingitorio público. Su única culpa ha consistido en el hecho de haberse detenido a mirar a una persona que se masturbaba.

El examen somático del hombre —que muestra evidentes rasgos de un raquitismo superado— acusa un estrabismo divergente.

Del pasado del paciente se averigua que es hijo de padres consanguíneos que vivían en matrimonio mal avenido. El padre sufría de diabetes... y murió de esta enfermedad. La madre, de vida disipada, murió después de muchos ataques apopléticos de etiología desconocida.

Sus abuelas eran hermanas, los abuelos hermanos, tanto que el paciente puede ser considerado como hijo de un cruzamiento consanguíneo potenciado.

Al igual que su padre, desde los siete años padece de diabetes.

Desde la infancia el paciente sabe que tiene un deseo inexplicable de mirar genitales masculinos normales, no circuncisos. Empero no sabe qué significado o finalidad puede tener esta acción suya, compulsiva e irresistible. Antes bien, su interés le parece natural y, por lo general, comprensible de por sí, sin necesidad de explicación. El paciente hace surgir este interés suyo en su primera infancia. Lo sitúa en conexión, no muy estrecha, con su origen judío y con su circuncisión, y recuerda que experimentó esta tentación por primera vez a los seis años, acompañada desde un principio por sensaciones voluptuosas, más tarde también por eyaculaciones, cuando vió el pene de un aldeano de cuatro años. Una inclinación al toqueteo y a la masturbación compulsiva recíproca, que se agregó más tarde, da la impresión de que este nexo denuncia una degeneración de su originario "instinto de voyer" compulsivo.

De una más cuidadosa investigación psicológica se derivan nexos psíquicos que permanecieron desconocidos para el paciente y que nos permiten comprender su comportamiento homosexual como un terror

morboso, a causa del cual se halla impedido para huir de sus impulsos compulsivos. En especial un sentimiento de inferioridad morboso pesa sobre él desde la infancia y le ha imposibilitado articularse ordenadamente en la vida social general y en las relaciones con el sexo femenino en particular. También en el matrimonio —al que se vió empujado por la madre— no tuvo nunca un comportamiento sereno sino sólo inquietud, disputas y malhumor, y se creía engañado en su elección y defraudado en su felicidad.

Inclusive en sus asuntos personales se nota la tendencia a evitar todo esfuerzo para lograr objetivos normales; casi siempre fallan porque se cruzan obstáculos fatales.

CAPITULO XV

LA NEUROSIS COMPULSIVA

El desaliento constituye el más seguro índice de neurosis: obliga a poner distancia entre el individuo y las decisiones inevitables. Para justificar esta distancia apela a "arreglitos" que se acumulan delante suyo como una inmoralidad. Con esto se separa del frente de la vida. A la pregunta: "¿Dónde estabas cuando se hizo el reparto?", él responde señalando su inmoralidad. Su ensimismamiento está, pues, determinado por su tremendo orgullo.

En ningún caso este cúmulo de obstáculos "arreglados" por él mismo se impone con tanta evidencia como en la neurosis compulsiva.

El neurótico compulsivo provoca con su humor la impresión de una persona incesantemente atormentada y que, en consecuencia, se mantiene fuera de las actividades humanas normales.

Además es digno de hacer notar que pacientes que nunca han estado en contacto con la literatura médica, califican sus aspiraciones y sus acciones compulsivas con una denominación utilizada también por la ciencia y por la filosofía: como imperativas. Es curioso observar cómo la filosofía suele producir conceptos e ideas similares a los del enfermo.

Las formas en que la neurosis compulsiva se presenta en general son: compulsión a lavarse, a orar, a masturbarse, ideas morales compulsivas del más variado género, compulsiones a devanarse el cerebro, etc. Desde un punto de vista sistemático, el campo de la neurosis compulsiva puede extenderse aún considerablemente, y hallar este mismo mecanismo inclusive en el dominio de la enuresis nocturna, rechazo neurótico de alimentos, perversiones compulsivas, etc.

El síntoma de la acción compulsiva ha pasado también a la literatura narrativa. A continuación indicaremos tres casos.

La biografía del romántico von Sonnenmber, ya olvidado, que durante su primera infancia y hasta más allá de la pubertad sufrió

del síntoma de la oración compulsiva. Sonnenmber era un muchacho testarudo, muy ambicioso y desenfrenado, que vivía comúnmente en conflicto con su ambiente. Muy pronto aparecieron ideas religiosas. Este síntoma producíase en general durante las horas de enseñanza, al punto que con frecuencia debía interrumpir el estudio. Luego debemos referirnos a Jean-Paul, que en su *Viaje de Schmelzle a Flaez,* ha descrito un gran número de acciones compulsivas. El protagonista tenía en su infancia, a menudo, la compulsión a gritar "fuego", con lo cual podía producir pánico con facilidad. Este y otros síntomas menudean mucho y con frecuencia perturban la vida pública con graves sucesos. En un tercer caso (*"Uno también él"*, de Vischer) toda la visión del mundo del protagonista se funda sobre una compulsión a estornudar y sobre el resfrío.

Es característico de la neurosis compulsiva que todos los actos compulsivos tengan un estadio preliminar al que puede considerarse como una lucha del enfermo contra su ambiente. En ese estadio vive con sensaciones penosas. Todos los autores destacan cuán significativo es que el paciente tiene cabal conciencia del sinsentido de su compulsión.

Como todas las normas y criterios análogos de la literatura de la neurosis, también a ésta debe tomársela *cum grano salis.* Ciertos pacientes dicen, precisamente, que consideran su acción sintomática como una revelación y una resolución, "por cuanto ella había surgido de todo su ser y era realmente justificada y necesaria". Este estadio de una decisión (tomada sobre la base de sentimientos y no de razonamientos) en favor de un síntoma, es precedido por una gran tensión psíquica del paciente que dura meses y años. Además, es por ello lícito admitir que esta toma de posición no sirve sino para el relajamiento del síntoma, como si a causa de su presunta batalla contra la acción compulsiva, el enfermo quisiera adjudicarse el derecho de producir su síntoma. Tampoco debe olvidarse que en su argumentación el paciente obra arbitrariamente, que es juez, fiscal y acusado.

En efecto, la neurosis compulsiva presenta un cuadro clínico bien definido e inclusive rasgos fundamentales de las neurosis en general. De otra parte, existen nexos de la más variada naturaleza. El paso al complejo neurasténico es un fenómeno muy común. Si observamos la acción compulsiva de la aerofagia —más frecuente de lo que por lo general se cree—, su nexo con numerosas perturbaciones nerviosas del estómago y del intestino salta a la vista. Igualmente frecuentes son los nexos con el histerismo, y precisamente en el dominio de las neurosis de guerra se han observado mucho ahora las analogías con

el temblor histérico, las parálisis y los espasmos. No es raro que en los casos de actos cumpulsivos se observe la aparición de fenómenos paranoides más o menos graves. El nexo con la neurosis de angustia reside en que la supresión de los síntomas compulsivos es sustituída con la angustia. Muchas veces las neurosis compulsivas se transmutan en alcoholismo o morfinismo, o se vinculan con ellos. Los nexos con la locura compulsiva, con la compulsión al crimen y con autoacusaciones compulsivas, así como la *moral insanity*, producen cuadros clínicos particulares. Existe un infinito número de relaciones con los vicios; así, por ejemplo, con ciertas formas de pereza, de pedantería, de necesidad de perder el tiempo y, en especial, con atormentadoras ideas sobremorales, con el fanatismo de la verdad, etc.

En verdad, toda persona tiene, en alguna parte de su estructura psíquica, algo de neurosis compulsiva y que, desarrollada de modos diversos, puede, en ciertas condiciones, acarrear notables perturbaciones. Así, por ejemplo, una excesiva fe en la ayuda celeste informando toda la vida y todos los actos de ciertas personas, como si quisiesen que todo les fuese dado gratuitamente. También, contar las sílabas de los nombres de las calles, contar el número de las ventanas —fenómenos todos que carecen de sentido y que mucha gente normal presenta.

Nexos extraordinariamente estrechos existen entre la neurosis compulsiva y la duda neurótica.

La relación psíquica de todos estos fenómenos hace sentir el peligro de que nos perdamos entre tantas distinciones imposibles de ponderar.

No obstante, disponemos de un cierto número de pruebas de la exactitud, o al menos de la aproximada exactitud, de un cierto punto de vista neuropsicológico.

He aquí una de esas pruebas: el neurólogo debe proceder, en presencia del médico de cabecera, a un examen del enfermo, sin dejarse inducir a preguntas sugestivas o a investigaciones en algún sentido sistemáticas. Empero debe hacerlo de suerte que logre iluminar toda la personalidad del examinado, y ello sin mediar consulta previa alguna con el médico de la casa. Este por lo general ve el nexo, en tanto el paciente no tiene la menor idea de ese nexo que en el curso del examen va esclareciendo el interrogatorio.

Naturalmente, este método es de resultado seguro. Por ello la exactitud de nuestra concepción de los síntomas exige una prueba ulterior. Dejemos el síntoma completamente de lado y la verdadera causa del tratamiento y ocupémonos sólo del paciente. Inténtese que

él mismo logre hacer aclaraciones, comprender su esencia, sus intenciones en la vida, su actitud respecto de las exigencias familiares y sociales. Pronto se tendrá una característica bien perfilada. El examen mostrará a un paciente afectado de varios rasgos que podemos componer en un todo único.*

Ante todo resulta que se trata de personas a las que no podemos declarar pasivas sin más. No carecen de una cierta actividad. Ello se advierte ya en el hecho de que no viven completamente retiradas en el transfondo de la vida. En general ya han pasado por ciertos exámenes, ya han aprendido algo, pero se encuentran en un cierto estadio importante de su vida en el que deben enfrentar ciertas decisiones relativas al amor, al matrimonio, la vejez, etc.

Extraída una deducción de este esbozo y de estas líneas directrices, y luego de reconocer en el paciente rasgos de aguda sensibilidad y una conducta a la que podríamos definir como de un intratable; comprobado que tienen poco amor por los hombres, poco amor por los propios semejantes; que toda su vida acusa tendencia a aislarse, que raramente tienen amigos, y que su orgullo se manifiesta en general de una forma tan acentuada que el enfermo mismo es consciente de ello: entonces tenemos la sensación plástica de que estas personas oponen a la vida una actitud de rechazo.

Como en las otras neurosis, también aquí podemos hablar de una enfermedad de posición, contrariamente a otros psicólogos que ven en ella una enfermedad de disposición. Muchas veces la familia ha pesado sobre el paciente con una educación para una testarudez abierta u oculta. Esta posición de lucha se expresa frente a toda exigencia de la vida social. Y de pronto sus fenómenos compulsivos comienzan a hablarnos: nos dicen que ellos sirven para asegurarle al enfermo su posición de defensa.

Plantéesele al paciente esta pregunta: ¿qué haría si hoy estuviese completamente sano? Y es seguro que responderá señalando aquella exigencia, que según suponemos nosotros, precisamente intenta evitar.

Durante la guerra pudimos recoger múltiples confirmaciones de nuestra concepción. La neurosis de guerra es una forma de enfermedad cuyo objetivo es asegurarle al enfermo el aislamiento. La guerra planteaba exigencias de las que una psique conmovida procuraba sustraerse mediante la neurosis.

* Otra prueba: Búsquese una premisa por la cual el comportamiento del paciente se haga comprensible. Si la premisa resiste, siempre se hallará que el paciente parte de ella, sin comprender su importancia.

Los enfermos de neurosis compulsivas son, con significativa frecuencia, los varones segundógenos o mujeres únicas en una serie de varones, o varones únicos en una serie de mujeres. En efecto, la posición del segundógeno es propicia para dar a este individuo, más fácilmente que a los otros —mediante errores o sugestiones varias—, la sensación de luchar más intensamente por su prestigio en el estrecho ámbito familiar.

La prueba de la exactitud de estas deducciones nuestras la brinda el hecho de que las líneas directrices descubiertas en el examen de la personalidad del paciente nos permiten considerar el síntoma como necesario, como útil en algún sentido, como oportuno. No cabe hablar de determinismo causal, porque el paciente no está en modo alguno obligado por su síntoma —hecho que debería resultar si mediase una relación causal. Es como si él se dejase seducir, desviar, hacia su síntoma. Trátase de una seducción del espíritu humano, que también nosotros fácilmente podemos sentir y comprender. Este error en la estructura psíquica del paciente nace de un enfoque más o menos pesimista del mundo; es construído sobre un sentimiento de inferioridad que automáticamente crea la tentación de retroceder ante las exigencias de la sociedad. Es pues lógico que sólo se podrá obtener un mejoramiento del paciente a condición de aclararle este error fundamental.

Estos nexos quedarán debidamente ilustrados con dos casos.

El primero es el de una mujer joven a la que casó muchos años antes un padre bastante severo. Siempre había sido una muchacha seria, diligente, extremadamente concienzuda, porque el padre, estimado por la muchacha como la persona más importante de la familia, adjudicaba a esas cualidades particular valor. Única mujer entre tres muchachos, no tardó en relatar espontáneamente que padeció muy dolorosamente esta humillante posición suya. Su actividad se limitaba a los quehaceres domésticos, en los cuales ayudábala una madre agria, eternamente descontenta. Su modo concienzudo merecía las alabanzas del padre.

Opuso poca resistencia al matrimonio, que fué católico y se divorció a los dos años por culpas del marido en su vida privada. Poco después conoció un hombre al que pronto amó y con el que se unió en matrimonio según el rito húngaro. El matrimonio halló resistencias en la nueva suegra. Estalló la guerra: del primer matrimonio tuvo un hijo. Ahora bien, mientras el segundo marido estaba en la guerra, debió irse a vivir con la suegra. Poco después, el matrimonio concluyó en una situación de la cual deseaba salir con todas sus

fuerzas. La nueva situación evocó el sentimiento de derrota que ya había conocido en relación con su madre. La crítica de la suegra era extremadamente severa. Fué entonces que cayó en sus manos un libro del profesor Förster, donde leyó que el matrimonio es en todos los casos indisoluble y que romperlo constituye una grave inmoralidad.

Desde entonces, en momentos de depresión, tuvo de tanto en tanto la idea de que su deber hubiera sido volver con el primer marido. Su depresión se hizo constante. Tratábase de una de esas neurosis compulsivas en las cuales se manifiestan estados depresivos con el objetivo preciso de sostener la idea compulsiva. El pensamiento compulsivo estaba destinado a legitimarle una enfermedad por la cual esperaba poder disfrutar de un cierto número de privilegios y, precisamente, de aquellos de los cuales su orgullo tenía especial necesidad. Así se liberó de toda crítica, dió la espalda a su suegra descontenta y volvió a la casa paterna; dejó al niño al cuidado de la abuela, por tanto, abandonó los cuidados domésticos que ella valoraba poco y pronto se vió ubicada en el centro de la atención familiar, con un número de ventajas ficticias que podían servir a su ambición como medio compensatorio de las humillaciones que había sufrido a causa de su desventanjosa posición entre sus hermanos.

Si se duda de la exactitud del objetivo de superioridad que yo estimo como base de la neurosis, hágase el siguiente experimento: búsquese la intención del síntoma mismo, del pensamiento compulsivo de haber cometido un pecado. ¿Cuál es el verdadero pensamiento que se oculta detrás de este pensamiento? El padre, concienzudo y religioso, no había tenido nunca una idea semejante. Y la hija pone en escena una naturaleza más concienzuda y más religiosa aún. Era de una naturaleza excesivamente ambiciosa, insatisfecha, porque en la nueva situación no solamente no había saciado su orgullo, sino que, dada la índole de ese orgullo, jamás podría serlo. En último análisis era el suyo un acto de rebelión en forma de resistencia pasiva —según podemos comprobar parecidamente en otro neurótico. Se hizo incapaz de cumplir con el trabajo que le correspondía y, para lograrlo, en el lugar de la ajena compulsión del mundo, de la vida, instala una compulsión autoimpuesta, y con esta preocupación consigue apartar de sí todas las exigencias de la sociedad y del círculo familiar. El tiempo se revela siempre como el más grande enemigo de estos pacientes. Debe perder el tiempo no haciendo nada, porque el tiempo mismo representa para ella una exigencia que se expresa en la forma siguiente: ¿cómo hacerlo pasar? Para lograr esta pérdida

de tiempo, la enferma llamaba en su ayuda a sacerdotes y moralistas y, además, a las depresiones y los consuelos que obtenía de su ambiente. Huía asustada de la exigencia de cumplir con las obligaciones del segundo matrimonio porque quería evitar, sobre todo, la crítica de la segunda suegra.

En el segundo caso, trátase de un hombre difícil y muy ambicioso. Ya en la infancia sintió una incapacidad de vivir que lo hacía en todo diferente de sus compañeros. Jamás tuvo ideas acerca de su futura profesión o de su futura vida matrimonial. Puesto que tales ideas son naturales, podemos deducir que no se trataba sólo de falta de ideas, sino del propósito de no ejercer una profesión y de no unirse en matrimonio. Propósitos que se encuentran a menudo en los niños. El paciente, es verdad, era extraordinariamente ambicioso, pero, como resultado de este deseo suyo de soslayar toda tarea, había perdido la confianza en sí mismo.

Había recibido una esmerada educación de sus mayores. El padre era una persona con un fortísimo sentido de la justicia. Ya en la infancia el paciente sufrió algunas humillaciones que lo hirieron sensiblemente en la orgullosa fe de su moral. Sorprendido por su padre en una mentira que dijo para salir del paso, sufrió una experiencia que perduró toda su vida. Poco después de este episodio aparecieron pensamientos compulsivos bajo la forma de un violento sentimiento de culpa. Todos los que lo circundaban padecían su sufrimiento y procuraban mitigarlo. Durante meses y meses se reprochaba por haber dado una información errónea; durante un año se devanó los sesos pensando en cosas fútiles; todo lo contaba a sus padres; iba a lo de su maestro para confesarle que un año atrás habíale dado una indicación errónea cualquiera.

Con todo pasó sus exámenes y se laureó. Pero en el preciso momento en que debía entrar en la vida, adoptar una profesión, no pudo porque estalló su fatal enfermedad. Su sentimiento de culpa no sólo no le abandonó, sino que le obligó a arrodillarse a orar en público. Era evidente que con ello abrigaba la esperanza de que se viese en él a una personalidad sobremanera religiosa, no un loco. El admitía esto para permitirse esa postración.

La enfermedad parecía llegada a su término y entonces le fué propuesto elegir otra carrera universitaria para proseguir sus estudios. Se trasladó a otra ciudad: allí, en una iglesia, tras largos preparativos, se echó de hinojos delante de un gran número de personas, lanzó violentas acusaciones contra sí mismo y confesó delante de todo el

pueblo su culpa. Fué internado, y devuelto después a la casa del padre.

Luego de cierta mejoría se puso nuevamente a estudiar una materia. Un día desapareció repentinamente. Se lo encontró en un manicomio al que huyó para curarse. Ahí, liberado de toda prueba, su estado mejoró. Las ideas de autoacusación iban desapareciendo; en general eran más significativas, pero terminaban siempre con el imperativo de arrodillarse y orar. Empero era capaz de oponerle resistencia. El médico le aconsejó volver a su casa y dedicarse a algo.

El mismo día del regreso se presentó en el comedor completamente desnudo.

Después de mucho tiempo dejó el manicomio en condiciones de mejoría y continuó sus estudios. Pero apenas se encontraba delante de una tarea que él mismo se había impuesto o impuesta por otros, se refugiaba en un manicomio para pasar allí un cierto tiempo. Se lo consideraba un buen conocedor de su materia, no era, pues, una persona pasiva sino, por el contrario, muy superior a las otras. Pero él mismo sucumbía bajo la impresión de su incapacidad. El objetivo más alto de su orgullo era ser más que los otros, en particular más que su hermano mayor. Su enfermedad le permitía sentirse más bien satisfecho de tener tanta reserva. Podía conservar siempre la convicción de cuánto habría hecho a no ser por el impedimento de aquella fatal neurosis que le costara tantas fatigas y preocupaciones. Su tremendo orgullo lo sedujo, pues, a refugiarse en la enfermedad salvadora —tal como otros se escudan en narcótico, verbigracia en el alcoholismo o en el morfinismo, o también, a veces, en la política. En su desaliento, la neurosis se le convirtió en un bálsamo para su orgullo lastimado.

Es imposible construir una vida semejante sobre bases puramente intelectuales. Para el "arreglito" de su enfermedad utilizó todas sus capacidades y sentimientos.

Ahora quería superar sólo su círculo restringido. Esto se explica comprendiendo bien el sentido de su idea compulsiva. "Yo soy mejor que los otros, yo ya me siento culpable donde los otros no sienten nada de particular. Yo soy más piadoso, más virtuoso, más concienzudo que todos los otros juntos, incluyendo a mi padre".

Así, quiere ser el primero en un círculo limitado; no en la sociedad, no en la vida normal, no con el uso de todas sus fuerzas. Se complace en su propio prejuicio y se contenta con la apariencia de superioridad. Dueño de sus decisiones y de las exigencias sociales,

puede cumplir las que le gusten. A las otras, a las que teme, las suprime con su neurosis compulsiva.

La tendencia a la superioridad, que se halla en todas las neurosis, es también el motor propulsor de la neurosis compulsiva. No faltará en ningún caso. Pero el síntoma compulsivo sólo se adapta a aquellas personalidades neuróticas cuya línea de vida se aproxima, pese a todo, a las exigencias de la vida social. El estallido de la neurosis compulsiva impide, pues, una completa consagración a esas exigencias.

CAPITULO XVI

FUNCION DE LA REPRESENTACION COMPULSIVA COMO MEDIO DE AUMENTAR EL SENTIMIENTO DE LA PERSONALIDAD

Toda neurosis compulsiva tiene la función de sustraer al enfermo de toda exigencia externa, haciendo que obedezca así sólo a su propia compulsión. En otras palabras, el neurótico compulsivo se defiende contra toda voluntad de influencia extraña, demostrando en su lucha que su voluntad está fatigada y es incapaz de resistencia. Ya en esto se adivina que en todo piensa principalmente en sí mismo y no en los otros, hecho que —pese a todos sus engaños—, puede transponer, además, en otros episodios de su vida. Un caso particularmente instructivo es, por ejemplo, el siguiente. Una señora de 40 años se queja de su incapacidad para todo trabajo doméstico, a causa de haber perdido toda comprensión de las cosas más simples. Por esta causa hállase bajo la compulsión de decirse en voz alta todo lo que debe hacer; después es capaz de hacerlo. Si, por ejemplo, debe poner una silla delante de la mesa, ha de decir primero: "¡Debo poner la silla delante de la mesa!", luego puede hacerlo. Para realizar cualquier cosa, la paciente tiene que hacer suya por principio una voluntad extraña: la obligación de un trabajo doméstico (¡femenino!) Quien conozca el buen trabajo de Furtmüller sobre psicoanálisis de la ética, reconoce en este mecanismo un pilar de la ética. La neurosis compulsiva es un pilar fundamental que permite al enfermo demostrarse su casi igualdad con Dios, dado que toda influencia extraña parece anulada. Quisiera señalar, aunque sea brevemente, que la compulsión a lavarse permite demostrar que todo el ambiente es poco limpio; que la compulsión a masturbarse impide la influencia del "partenaire" sexual y que la compulsión a orar parece poner a disposición de quien reza todos los poderes celestes. Si no hago esto, si digo o hago esto, si no digo aquella plegaria,

aquella palabra, ésta o aquella persona morirá. El significado aparece evidente de inmediato si damos una versión concreta a la fórmula: por ejemplo, si hago o no hago esto, si doy cauce a mi propia voluntad, la persona no morirá. Con ello el paciente se da una prueba ficticia de ser señor de la vida y de la muerte ajenas, por tanto, semejante a Dios.

Podemos agregar aún que también la duda y la angustia neurótica representan medios útiles a la neurosis, que permiten al paciente mantenerse sobre la línea de vida y oponerse a toda influencia (en lo profesional, en la conducta, etc.) y a toda expectativa extrañas. Siempre se encontrará que compulsión, duda o angustia, representan seguridades eficaces para que el paciente aparezca en lo alto, viril o superior —según se ha señalado ya en los capítulos anteriores.

ψ

Una paciente de 35 años que sufre de falta de energía y de compulsión a devanarse los sesos, que duda siempre de su capacidades prácticas, se me presenta el primer día como admiradora entusiasta del arte. Dice haber tenido la más profunda impresión ante los cuadros siguientes: 1) un autorretrato de Rembrandt viejo; 2) los frescos de la Resurrección de Signorelli; 3) Las tres edades de la vida (también denominado Concierto) de Giorgione.

Adviértase que el interés de la paciente se ha volcado en el problema de la edad y del futuro, y está claro que nos hallamos frente a una persona que piensa poder mantenerse en equilibrio sólo a costa de mucho esfuerzo; que cree y teme que la pérdida de la juventud le provocará graves perturbaciones. Una persona, pues, que a causa de una situación de inseguridad intenta lograr un equilibrio aproximativo, y que por ello tiene necesidad de ciertas estratagemas suyas (esto es, de síntomas neuróticos). Trátase, por tanto, de una mujer hermosa.

¡Y ella tendrá que perder su juventud, belleza, poder e influencia! No le quedan sino dos salidas: o cambiar de camino, buscar una nueva línea de vida y por tanto volver a sentir más dolorosamente la enfermedad que se origina en su antigua posición —lo cual la conduce al médico de enfermedades nerviosas; o bien, aumentar los síntomas para conquistarse poder. Estas pacientes son, en general, enviadas al médico por la familia.

Una posición de superioridad mantenida con pedantería, angustia y compulsión, nos muestra siempre el viejo sentimiento de inse-

guridad de la paciente neurótica. Y así terminamos por suponer que también esta señora, que negó estar —cuando se lo señalé— descontenta con su posición femenina, ha caído en su neurosis por protesta viril.

Al día siguiente declara que la sociedad de Viena la fatiga demasiado. En provincia se descansa mejor. De los nexos es fácil ver que esta fatiga representa un "arreglito" tendencioso, cuyo objetivo es imposibilitar un eventual traslado a Viena.

Uniendo los comentarios a estos dos días con una línea imaginaria, obtenemos el siguiente cuadro: una mujer demasiado ambiciosa, que quiere ser siempre la primera, no se contenta con la rica reserva de sus capacidades, pero se estremece ante la idea de que a su edad y en la capital no pueda estar a la altura de la concurrencia que encontraría en la sociedad. Para evitar su destronización, mira continuamente al futuro, y de las continuas dificultades de la vida, más que de las impresiones útiles, deriva una visión afectiva de la vida, según la cual ella, que está envejeciendo, no es apta para la vida práctica, esto es, para la vida de mujer de su casa.

Puesto que con la neurosis y con los síntomas neuróticos (en este caso imaginaciones compulsivas), con el sentimiento de no poder tener éxito, con la fatiga, ha de llegar a evitar una "verdad" antepuesta inconscientemente: que la vejez degrada a una mujer, que la degrada a ella misma; que era con lo que antes el varón contaba, un ser de lujo; que la degrada con más intensidad que en su juventud. Cuanto más próxima a su "papel femenino" se siente esta mujer, tanto más renuncia a desempeñarlo. Es frígida y sufre un retraso de cuatro días en la menstruación.

Al día siguiente cuenta un sueño: "Sobre su mesa está el *Dorian Gray*, de Wilde. En este libro hay un gran trozo de seda blanca bordada con arte. Yo me pregunto cómo ha ido a parar la seda al libro".

La primera parte del sueño confirma la causa de su estado actual antes descubierta. El retrato de Dorian Gray comienza a envejecer. Seda blanca, cortinas de seda bordada y cosas análogas: todas ellas cosas que gustan mucho a la enferma. Un libro sobre mi mesa: un libro escrito por mí. ¡Sus tesoros, su propiedad, que ella guarda en mi libro! De ahí la admiración: está excitada por la idea de que yo pueda escribir sobre su manía de envejecer.

Su antigua inclinación a encerrarse en sí misma se insinúa como un medio útil para aumentar la distancia frente al médico.

La burla contra el papel femenino y —de conformidad con ello— la sobrevaloración de la profesión (artística) viril, a que una vez aspiró, la desvalorización de su papel de ama de casa, los acontecimientos naturales (matrimonio, amor, envejecer, decisiones de cualquier género que ponen en peligro el ideal de superioridad), conducen a la compulsión a aguzar la neurosis. Ésta se halla compuesta por artificios psíquicos y físicos reconocidos como individualmente útiles, con cuyo conjunto puede preservar su ficción de singularidad, de poder, de libre arbitrio. La eliminación de las exigencias externas es dada por el aumento de poder que resulta de la legitimación de la enfermedad.

La belleza acentuada crea al individuo un particular problema de vida. No muchas saben resolverlo. Algunas llegan a esperar triunfos inauditos, lograrlo todo sin esfuerzo y caen así en contradicciones con la realidad.

Ello en especial le ocurre a las mujeres bellas que están por envejecer, si es que no han sabido crearse una relación de vida que no esté exclusivamente basada sobre el poder de su belleza. Pues, bajo la amenaza de la pérdida de la belleza, el viejo afán de poder se desarrolla entonces en formas neuróticas.

Los hombres de este tipo, a causa de su error, característico, de esperarlo todo de los otros, pueden ser fácilmente sospechados de disposición femenina o, si así se quiere, de disminuída virilidad.

CAPITULO XVII

HUELGA DE HAMBRE NEUROTICA

La huelga de hambre constituye, en nuestra opinión, una de las más violentas rebeliones de personas ambiciosas pero desalentadas; también un suicidio disfrazado. Esta enfermedad irrumpe siempre en personas que, habituadas a un papel de primer plano, a hacer de modo que su ambiente se ocupase de ellas, quieren conservarse en ese puesto.

Por lo regular, este síntoma del miedo a comer iníciase hacia los 17 años de edad, casi siempre en las muchachas. El objetivo que se deriva del conjunto de la actitud de la paciente, es el de no aceptar su propio papel femenino. Esto es, se trata de una tentativa de evitar, con la continencia excesiva —como, por lo demás, en el amor— el desarrollo de formas femeninas. Una paciente mía se pincelaba todo el cuerpo con yodo creyendo que así podía enflaquecer. Pero nunca dejaba de señalarle a su hermana menor la importancia de comer, incitándola continuamente a que lo hiciese. Otra paciente consiguió llegar a un peso de 28 kilos, pareciendo más un espectro que una persona. Trátase siempre de muchachas que, ya de pequeñas, habían comprobado la eficacia de la huelga de hambre como medio de poder. Porque en los casos de neurosis desarrolladas, jamás falta esta forma de presión sobre el ambiente y sobre el médico. Subitáneamente todo el interés girará en torno a la paciente, y su voluntad domina en todo. De ahí que tantas pacientes que dan tanta importancia al alimento lo deben asegurar con el "arreglito" de la angustia: no valoran nunca lo suficiente el proceso de la alimentación porque es esta sobrevaloración lo que les permite perseguir el objetivo de superioridad sobre los otros (¡como un hombre! ¡como el padre!) Ahora bien, pueden criticar todo, y han hallado el preciso punto estratégico para aguzar y desvalorizar el arte culinario de la madre, para dictar la elección de los alimentos, para retardar la pun-

tualidad de las comidas, consiguiendo así, simultáneamente, que todos los ojos se vuelven hacia ellos, ansiosos de ver si comen o no.

Otra paciente cambió con el tiempo su actitud y comenzó —sobrevalorando siempre la importancia del comer—, a devorar y a demandar tal cantidad de alimento que esto creó a su madre una preocupación igual a la anterior. Estaba de novia y decía también que se casaría "cuando estuviese curada", pero, simultáneamente, impedíase su papel de mujer con síntomas neuróticos (depresiones, ataques de rabia, insomnio) y, sobre todo, devorando de una manera ininterrumpida tales cantidades de alimento que la convirtieron en un verdadero monstruo. Tomaba de continuo bromuro y decía sentirse peor sin esta medicina. Al mismo tiempo se lamentaba de su denso acné, acaso provocado por el bromuro, que también contribuía a deformarla. (A fines análogos sirven a menudo la contispación neurótica, la incontinencia en las evacuaciones, muchas veces inclusive un tic o la necesidad de hacer mala cara o una neurosis compulsiva). Ciertas pacientes obtienen idéntico resultado ayunando en público y comiendo a escondidas. Se ha notado, en fin, la inmensa importancia que la huelga de hambre tiene en la melancolía, en la paranoia y en la demencia precoz, en las cuales el negativismo torna impotente la voluntad del ambiente.

Análogos a tantos otros "arreglitos" neuróticos es el artificio del "sí, pero...", con el que se produce el síntoma de perder el tiempo. En estos casos por "miedo a la decisión" —en los casos descritos por "miedo al semejante"— el paciente se ha decidido por la "actitud vacilante", por el "movimiento hacia atrás" o por el suicidio. Ante todo se sobrevalora la importancia de la alimentación, luego sobreviene el miedo al alimento y finalmente aparece la actitud vacilante, detenida, fugitiva, frente a las exigencias sociales normales. En este comportamiento se refleja de un modo evidente el antiguo sentimiento de inferioridad frente a las demandas de la vida, y los "artificios del débil" son fáciles de reconocer. También existen impulsos vindicativos y tiranía sobre el círculo familiar.

CAPITULO XVIII

EL SUEÑO Y SU INTERPRETACION

El empleo de la interpretación del sueño nos sirve para demostrarle al enfermo sus preparativos, comúnmente desenmascararlo como "arreglador" de sus sufrimientos y demostrarle que, mediante parábolas y episodios, intenta abordar sus problemas actuales de una cierta manera, explicable según su tendencia individual ya determinada por su objetivo ficticio. Al mismo tiempo muestran una corrupción de la lógica, de suerte que sus argumentos a menudo carecen de todo fundamento real.

Aquí enfrentamos uno de los problemas más antiguos, que preocupa al ser humano desde su infancia. Ha sido encarado por locos y por sabios, por reyes y por pordioseros, que con la interpretación de los sueños intentaron ampliar las fronteras de su conocimiento del mundo. ¿Cómo surge el sueño? ¿Qué produce? ¿Cómo se pueden descifrar sus jeroglíficos?

Egipcios, caldeos, hebreos, griegos, romanos y germanos intentaron captar *el lenguaje del sueño*. En sus mitos y en sus poemas han quedado grabadas muchas huellas de una afanosa búsqueda de la comprensión del sueño, de su interpretación. El sueño parece ejercer una fascinante atracción sobre la mente humana. Las célebres interpretaciones de sueños de la Biblia, del Talmud, de Herodoto, de Artemidoro, de Cicerón, de la canción de los Nibelungos, denotan con toda claridad que el sueño es una mirada en el futuro; toda meditación se orienta a comprender bien un sueño, para interpretarlo, para espiar el futuro. Hasta llegar a nuestros días la idea de comprender lo incognoscible se relaciona siempre con meditaciones sobre el sueño. Que nuestra época, tan racionalista, se haya opuesto y burlado de esta aspiración a revelar el futuro es bien comprensible. El científico que se ocupe de tales problemas se atrae fácilmente la anatema y el ridículo.

A fin de limitar el campo de lucha diré, ante todo, que el autor no cree que el sueño sea una inspiración poética y que pueda develar el futuro u otros misterios. Para él, al contrario, el sueño, como todo fenómeno psíquico, es producto de las fuerzas inherentes al individuo. Pero en el presente, al considerar la posibilidad de sueños proféticos, nos enfrentamos con un problema que hace de ésta una empresa nada fácil, más apropiada para confundir las ideas que para aclararlas. Trátase del problema siguiente: ¿Está verdaderamente excluída para el espíritu humano la posibilidad de penetrar, dentro de ciertos límites, en el futuro, si él mismo se halla en juego en la determinación de ese futuro?

La observación desprejuiciada nos enseña en este respecto cosas curiosas. Si esta pregunta se formula a quemarropa, la respuesta será, casi siempre, negativa. Pero nosotros no tememos a las palabras ni a los pensamientos que se expresan con la lengua. Si dirigimos la pregunta hacia otra parte, si invocamos los gestos, el porte, las acciones, recogemos una impresión completamente distinta. Si bien nosotros creemos que no se puede atisbar en el futuro, nuestro modo de vivir muestra que queremos saber con seguridad cuáles han de ser los acontecimientos futuros. Nuestro modo de ver indica que —*right or wrong*— siempre conocemos el futuro. Mejor aún: si la forma futura de las cosas —querida o temida por nosotros— no nos orientase y acicatease, no nos mostrase el obstáculo y el camino, ni siquiera podríamos obrar. Obramos siempre como si conociésemos muy bien el futuro, aun cuando comprendamos que no podemos saber nada de él a ciencia cierta.

Ello hasta en las cosas más menudas de la vida. Si yo me compro cualquier cosa tengo un presentimiento, un pregusto, un placer preliminar.

A menudo no es esta sólida fe en una situación presentida, con todas sus cosas agradables y sus sufrimientos, lo que me lleva a obrar o a detenerme. La posibilidad de equivocarme no debe ser un obstáculo para mí. O bien me detengo a ponderar, en un momento de duda, dos posibles situaciones futuras, sin arribar a una decisión. Cuando voy a acostarme hoy no sé si mañana será el día en que me despertaré; pero me preparo como si lo supiese.

¿Lo sé verdaderamente? ¿Del mismo modo como, por ejemplo, sé que en este momento estoy aquí, escribiendo? No; se trata de un saber por completo diverso. No hay en él huellas de pensamiento consciente, pero está grabado en mi comportamiento físico, en la manera en que dispongo mis acciones. El fisiólogo ruso Pavlov

demostró que los animales, cuando esperan un cierto alimento, secretan del estómago los ácidos correspondientes, necesarios a la digestión, como si el estómago supiese por anticipado qué alimento recibirá. Pero ello entraña que nuestro cuerpo debe conocer el futuro si quiere corresponder a su misión, si quiere obrar, y que puede hacer preparativos como si ya conociese el futuro. Este conocimiento del futuro es enteramente extraño a la conciencia. ¡Pero procuremos razonar! ¿Podríamos razonar si conociésemos el futuro y fuésemos conscientes de ello? La reflexión, la crítica, el continuo considerar el pro y el contra, ¿no erigirían un obstáculo insuperable para aquello de que tenemos efectiva necesidad, para la acción? Por tanto, nuestro presunto conocimiento del futuro debe permanecer en lo inconsciente, debe ser sustraído a la comprensión y a la crítica consciente. Existe un estado de ánimo morboso (muy difundido y que puede presentar los más diversos grados de intensidad), la manía de dudar, la compulsión de devanarse los sesos, la *folie de doute*, en el cual, en efecto, la necesidad íntima impulsa al paciente a buscar en todo la única vía justa para la seguridad de su grandeza personal. Este escrupuloso otear en el propio destino futuro pone en tal grado de relieve su inseguridad, su preocupación se hace tan consciente, que como reacción sobreviene una imposibilidad de entender y asir con seguridad el futuro y llena al paciente de inseguridad, de dudas, y cada una de sus acciones resulta turbada por tortuosas reflexiones. El fenómeno contrario a éste es la manía, que irrumpe cuando un oculto objetivo del futuro, hasta aquí inconsciente, se presenta súbita e impulsivamente, violenta la realidad, y con malas intenciones seduce a la conciencia a imposibles suposiciones para garantizar la valoración de sí misma afectada por los fracasos padecidos en la colaboración social.

Que el pensamiento consciente se debilite en el sueño, no es preciso demostrarlo. De una manera análoga callan la crítica y la función correctiva de los órganos sensoriales que ahora duermen. ¿No es, pues, comprensible que las expectativas, los deseos y los temores del centro de la personalidad relacionados con la situación actual del soñador, se manifiesten en el sueño más abiertamente?

Un enfermo de una grave tabes, cuyas posibilidades de movimientos y de sensibilidad estaban en extremo limitadas, que, además se había convertido en ciego y sordo, fué llevado al hospital. Dado que no existían posibilidades de comunicarse con él, la situación debe haber sido bastante extraña. Cuando lo vi gritaba de con-

tinuo pidiendo cerveza y clamaba con palabrotas obscenas contra no sé cual Ana. Su aspiración inmediata tanto como el modo de hacerla valer subsistían. Pero si uno de los tres sentidos orgánicos hubiese funcionado, está claro que no sólo sus expresiones sino también sus razonamientos hubieran sido por completo diversos, corregidos por la situación. Esa falta de la función sensorial, que se orienta a tientas, se traduce en el sueño de modos diversos: en un cambio de la escena en el mundo distorsionado de la fantasía y, además, en la presencia menos inhibida del objetivo. De este último hecho resulta, necesariamente, una acentuación y una intensificación de la voluntad, mayor que la de la vigilia y, por lo que se refiere a su contenido, a expresiones y exageraciones análogas pero más salientes, las cuales por obra de las precauciones del soñador deben, no obstante, acompañarse por limitaciones e ilusiones. Inclusive Havelock Ellis, que en "*El mundo del sueño*" sugiere otras explicaciones, hace resaltar este hecho. Del caso arriba mencionado, como en general en el examen de los sueños, se desprende que sólo el ensimismamiento en la situación real puede imponer la "racionalización (Nietzsche) del objetivo final y su "interpretación lógica".

Como quiera que sea, la dirección individual conexa con la dirección preparatoria y previsora del sueño, son siempre fácilmente reconocibles. Indician las preparaciones conformes a la línea de vida del soñador en función de una dificultad actual, y nunca dejan de presentar también la tendencia de seguridad. Tratemos de seguir estas líneas con un ejemplo. Una paciente con grave agorafobia y enferma de una hemoptisis, en un momento en que estaba forzada a permanecer en cama y no podía acudir a su ocupación de comerciante, soñó: "Entro en un negocio y veo que las muchachas juegan a las cartas".

En todos mis casos de ágorafobia he encontrado que este síntoma constituye un excelente medio de imponer obligaciones a los otros. al ambiente, a los familiares, a los cónyuges, a los empleados, y de dictarles leyes como un emperador o como un Dios. Ello se logra, entre otras formas, haciendo de modo que la ausencia y el alejamiento de ciertas personas se haga imposible, mediante ataques de angustia, e inclusive vómitos o enfermedad. Ante estos casos se me ocurre siempre la afinidad con el Papa prisionero, con el representante de Dios, porque precisamente en su renuncia a la libertad, aumenta la adoración de los fieles, y fuerza a quien reina a ir a verlo a él ("ir a Canossa"), sin que puedan ellos a su vez esperar reciprocidad de la visita.

El sueño data de la época en la cual este juego de fuerzas ya era manifiesto. La interpretación es obvia. La enferma se pone en una situación en la cual puede nuevamente levantarse y andar a la caza de transgresiones de sus leyes. Toda su vida psíquica está penetrada por la convicción de que sin ella nada puede ocurrir de modo ordenado. Y hace valer esta convicción inclusive en todas las otras situaciones de la vida, subestima a todos y con inusitada pedantería lo corrige todo. Su desconfianza siempre alerta busca en todo momento descubrir los defectos ajenos. Y se halla tan saturada de experiencias conscientes con su línea de desconfianza que —más aguda que los otros— adivina muchos de sus defectos. ¡Oh, ella sabe, exactamente, qué es lo que hacen los empleados cuando se los deja solos! ¡Sabe inclusive qué es lo que hacen los hombres si se los deja solos! Porque "todos los hombres son iguales", razón por la cual su marido debe estar siempre en su casa.

Dada la naturaleza de su entrenamiento, no hay duda de que ni bien esté curada de su afección pulmonar, descubrirá en su negocio un gran número de faltas producidas durante su ausencia. Acaso sea cierto que se jugó a las cartas. Pero el día siguiente al del sueño, con un pretexto cualquiera, ordenó a su criada que le trajese cartas de juego. También, con mucha frecuencia, hizo llamar a sus empleados a su lecho de enferma para hacerles de continuo nuevos encargos y, simultáneamente, controlarlos. Con el fin de esclarecer lo sombrío del futuro, le basta, conforme a su exagerado objetivo de superioridad, con buscar con el sueño analogías adaptadas a él y tomar al pie de la letra y como principio la ficción del "retorno de lo igual"* que se manifiesta inclusive en la experiencia individual. Y, en fin, para tener razón luego de curada, le basta con aumentar el número de sus exigencias. Es claro que así descubrirá defectos y errores.

Citaré ahora como ejemplo el célebre sueño del poeta Simónides, transmitido de la antigüedad por Cicerón, y del que ya me he ocupado (en el Capítulo X), para desarrollar un aspecto de mi teoría del sueño. Una noche, poco antes de su viaje al Asia Menor, Simónides, soñó "que un muerto al que él le había dado piadosa sepultura, lo ponía sobre aviso con respecto de ese viaje". Tras este sueño Simónides interrumpió sus preparativos de viaje y se quedó en casa. Según nuestra experiencia del mecanismo de los sueños, debemos

* Debo a mi amigo y colaborador A. Häuter, el conocimiento más exacto de esta "ficción de lo semejante", que es una de las más importantes premisas del pensar general y del principio de causalidad.

deducir que Simónides temía ese viaje. Y utilizaba al muerto que, a lo que parece, tenía obligaciones con él, para infundirse terror y crearse una seguridad mediante el horror de la tumba y con presentimientos del horrible fin del viaje. A estar a lo que comunica el narrador, parece que la nave naufragó —hecho que el soñador probablemente tenía en su mente desde mucho tiempo antes por analogía con otros descalabros similares. De haber arribado la nave con felicidad ¿qué impediría a los espíritus supersticiosos afirmar que, con todo, si en lugar de prestar oídos a la voz que lo advertía, Simónides se hubiese embarcado, el naufragio se habría producido fatalmente? Según me ha sido referido por pacientes, que enfermaron por su culpa, un conocido grafólogo ponía en guardia a sus clientes contra una amenaza de suicidio. ¡Qué dotes proféticas bien administradas! Si los clientes se suicidan, él tiene razón; si siguen viviendo, es gracias a su advertencia, y también tiene razón.

Vemos pues, dos modos en que intenta interpretar en el sueño acontecimientos futuros, resolver un problema, preparar lo que el soñador quiere en una cierta situación. Y él lo intentará con los medios adecuados a su personalidad, a su índole y a su carácter. El sueño puede representarse como ya ocurrida una situación futura que se espera (sueño de la enferma agorafóbica, para luego poder continuar en la vigilia, oculta o abiertamente, el "arreglito" de esta situación). Que el poeta Simónides se vale de un viejo acontecimiento es evidente, por el hecho mismo de no querer hacer el viaje. Téngase presente aquí que se trata de una experiencia del soñador, de su modo personal de concebir el poder de los muertos, de su propia situación ante la necesidad de decidirse o no a viajar. Piénsese que todas estas posibilidades y se tendrá la firme impresión de que Simónides ha soñado este sueño para darse una señal, para quedarse en casa tranquilo y sin dudas. Es posible que también nuestro paciente había quedado en su casa aun sin el sueño. ¿Y nuestra paciente con ágorafobia? ¿Por qué sueña con la negligencia y el desorden de su persona? La continuación de su pensamiento es: "si yo no estoy allí, todo anda por el aire, y cuando me cure retomaré las riendas en mis manos y mostraré bien a todos que sin mí las cosas no marchan". Podemos pues, esperar que, a su primera aparición en el negocio, hará los más variados descubrimientos de prevaricaciones y negligencias, porque lo escrutará todo con ojos de Argos, a fin de confirmarse en la idea de su superioridad. Incuestionablemente ella tendrá razón y, por tanto, en el sueño ha visto el futuro. El sueño

está, pues, como el carácter, el afecto, el síntoma neurótico, "arreglado" en función del objetivo final del soñador.

Pero, muchos objetarán ¿cómo se puede explicar que el sueño intente influir en los acontecimientos futuros, si la mayoría de nuestros sueños no tienen sino un material incomprensible, al punto que muchas veces parece tonto? La importancia de esta objeción es tan obvia que la generalidad de los hombres de ciencia han buscado la esencia y la explicación del sueño en esos fenómenos raros, desarticulados, incomprensibles; o bien, basándose en esta incomprensibilidad, han negado todo significado a la vida del sueño. Entre los más recientes, a Scherner y a Freud les corresponde el mérito de haber intentado una explicación del misterio del sueño. Freud lo hizo con su teoría según la cual el sueño representaría, por así decirlo, un ceder a deseos sexuales infantiles, insatisfechos, y en su incomprensibilidad ha creído ver una deformación tendenciosa, como si, libre de sus barreras culturales, el soñador sólo intentase satisfacer en la fantasía sus deseos prohibidos. Esta concepción es hoy tan insostenible como la de la base sexual de las enfermedades neuróticas o de nuestra vida cultural. La aparente incomprensibilidad del sueño se explica, en especial, por el hecho de que el sueño no constituye un medio de asir la situación futura, sino sólo un fenómeno acompañante, un reflejo de fuerzas, una huella y una demostración de que cuerpo y espíritu procuran prever y sondear el terreno para satisfacer las exigencias de la personalidad frente a una inminente dificultad. Por tanto, trátase de un pensamiento acompañante, que corre en la dirección dictada por el carácter y la finalidad; que habla de un idioma difícilmente comprensible, y que cuando se lo entiende, tampoco se expresa con claridad, sino meramente señalando el camino. La comprensibilidad es tan indispensable en nuestro pensar y obrar despiertos (porque prepara para la acción), como es en general superflua en el sueño.

Como el humo, muestra únicamente la dirección en que sopla el viento. Mas, por otro lado, el humo también nos puede revelar que algo arde en algún punto; además, la experiencia puede enseñarnos a reconocer por el humo qué clase de madera es la que se está quemando.

Si en un sueño aparentemente incomprensible logramos discriminar sus componentes, y auxiliados por el soñador logramos averiguar qué significa para él cada uno de estos componentes, se podrá —con una cierta diligencia y una cierta agudeza— obtener la impresión de que, detrás del sueño, hállanse en juego fuerzas orientadas en una cierta dirección. Esta misma dirección se destacará, además, en otras situa-

ciones de la vida de esa persona, determinada por su ideal personal y por las deficiencias y dificultades que pesan sobre ella. Con esta técnica —a la que creemos puede llamarse artística—, se obtiene la línea de vida de la persona o, al menos, parte de esa línea; descúbrese la tendencia inconsciente dirigida a enseñorearse sobre las exigencias de la vida y de su propia inseguridad. Descubrimos también las vías tortuosas que emprende, sea para conquistarse un sentimiento de inseguridad, sea para evitar una derrota. Así podemos utilizar el sueño —al igual que todo fenómeno psíquico y toda manifestación de la vida de una persona— para iluminar su posición frente al mundo y frente a los otros. El sueño representa todas las vías que atraviesa el pensamiento del paciente, tendido a un objetivo predeterminado y empleando recursos de su experiencia personal.

Ello nos conduce a la ulterior comprensión de los detalles antes incomprensibles en la estructura onírica. El sueño casi nunca usa —o sólo lo hace a causa de una particular característica del soñador— los acontecimientos recientes, las imágenes del presente. Mas, a fin de resolver un problema actual, recurre a comparaciones más simples, más abstractas, más infantiles, que son más expresivas y poéticas. Así, por ejemplo, una decisión apremiante es sustituída por un examen escolar inminente; un fuerte adversario por un hermano mayor; el pensamiento de una victoria por un vuelo en lo alto; un peligro por un abismo o por una caída. Los movimientos afectivos que se insinúan en el sueño se originan siempre en la preparación y en la previsión, en la búsqueda de seguridades frente al problema que preocupa al soñador. * La simplicidad de las escenas soñadas (simples en comparación con las embrolladas situaciones de la vida) corresponde con exactitud a la búsqueda del soñador (una vez eliminada la multiplicidad de las fuerzas que lo confunden) de un camino de salida que siga la línea directriz más simple —tal como procede el maestro al interrogar a un alumno, que no está en condiciones de responder, sobre el fenómeno de la propagación de las fuerzas. El escolar permanece desorientado frente a la pregunta y, a fin de ayudarlo, el maestro se la vuelve a formular de un modo más simple: ¿qué ocurre si alguno te da un golpe? Si en el momento de formularse esta pregunta entrase en el aula un extraño, consideraría al maestro con la misma incomprensión que tenemos nosotros cuando se relata un sueño.

* Pero, cuando la seguridad lo exige, se intensifican tendenciosamente mediante la imagen onírica.

Tercer punto: La incomprensibilidad del sueño está en relación con el primer problema examinado: que para obrar con seguridad se necesita una visión del futuro que yace en el inconsciente. Esta máxima fundamental sobre el pensar y obrar de los hombres, según la cual una línea directriz ignorada lleva a un ideal personal instalado en el inconsciente, ha sido exhaustivamente expuesto por mí en *El carácter neurótico*. La estructura de este ideal personal y de las líneas directrices contiene el mismo material de sentimientos y de pensamientos que el sueño y los procesos dinámicos ocultos tras el sueño. La compulsión que obliga a ese material psíquico a mantenerse inconsciente, pesa en tal medida sobre los pensamientos, las imágenes y las sensaciones auditivas del sueño, que para no hacer peligrar la unidad de la personalidad, también éstos deben permanecer inconscientes —o para mejor decir: incomprensibles. Piénsese, por ejemplo, en el sueño de la enferma agorafóbica. Obligada por su ideal personal inconsciente, ella aspira, en último análisis a la superioridad sobre su ambiente. Si comprendiese sus sueños, su tendencia y su obrar prepotentes tendrían que ceder ante la crítica de su pensamiento consciente. Pero su verdadera aspiración es adquirir superioridad; por tanto, el sueño debe permanecer incomprensible. En este punto se hace ya comprensible que las enfermedades psíquicas y todas las formas de neurosis se hacen más soportables y se encaminan hacia la curación cuando se logra llevar a la conciencia y allí morigerar los desmesurados objetivos neuróticos.

El sueño de una enferma que vino a curarse de su irritabilidad y de sus ideas suicidas, demostrará cómo es el paciente mismo quien suministra la interpretación del sueño. El elemento analógico de los pensamientos oníricos aparece siempre en el "como si"* con que el soñador inicia su relato. La situación difícil de esta paciente consistía en que se había enamorado del marido de su hermana. He aquí el sueño:

UN SUEÑO NAPOLEONICO **

"¡Tenía la impresión de estar en una sala de baile, tenía un lindo vestido azul, un peinado gracioso y bailaba con Napoleón!"

Las ideas generales que se me ocurren son las siguientes:

* Confrontar VAIHINGER, *La filosofía del Como si*, cuyas miras sobre la teoría del conocimiento, aplicadas a otros campos, coinciden por completo con mis concepciones psicológico-individuales.

** Napoleón, Jesús, la Doncella de Orleáns, María, el emperador, un

"He elevado a mi cuñado a Napoleón porque de otro modo no valdría la pena quitarle el marido a mi hermana. (Esto es: su naturaleza neurótica no se halla en absoluto dirigida contra el hombre, sino sobre la necesidad de ser superior a su hermana.) Pero para dar a todo este asunto una apariencia de justicia, además, para no quitar la impresión de que haya sido el deseo de vengarme por haberme decidido a ello demasiado tarde, debo imaginarme que yo, más que mi hermana, soy la princesa Luisa, de manera que resulte natural que Napoleón se divorcie de su primera mujer, Josefina, para casarse con una mujer de su condición.

Por lo que se refiere al nombre de Luisa, yo mismo lo he llevado mucho tiempo: un jovencito había preguntado por mi nombre y una colega, sabiendo que Leopoldina no me gusta, le dijo, por abreviar, que me llamaba Luisa.

Sueño con frecuencia ser una princesa (línea directriz), y aquí está justamente mi inmensa ambición, que en el sueño siempre me da un puente para salvar el abismo que me separa de los aristócratas. Esta imagen, además, tiene el fin de que, al despertarme, me sienta de una manera mucho más dolorosa, que he crecido entre extraños y que estoy sola y abandonada. Los pensamientos tristes que me asaltan entonces me vuelven dura y cruel con quienes tienen la suerte de tener algo que ver conmigo.

En cuanto a Napoleón diré que, como no soy hombre, yo me quiero doblegar solamente delante de aquellos que son más grandes y más potentes que todos los demás. Por otra parte, esto no me impediría afirmar, llegado el caso, que Napoleón es un ladrón (el ladrón es un personaje típico de los sueños). En cuanto al resto, únicamente me doblegaría, pero nunca me subordinaría, porque, tal como resulta de otro sueño, quisiera tener a ese hombre ligado con un hilo y luego, luego quiero bailar.

El bailar me debe sustituir infinitas cosas, porque la música tiene una influencia inmensa sobre mi espíritu.

¡Cuántas veces en un concierto he sido invadida por el deseo de correr a lo de mi cuñado y besarlo desesperadamente!

Y para no permitir que este deseo surja en mí hacia un extraño, debo entregarme al baile con toda mi pasión, y si no estoy ocupada, debo sentarme con los labios duros e imaginar truculencias para que

---

tío, la madre, un hermano, etc., son frecuentes ideales, sustitutos de la desenfrenada hambre de superioridad, y representan igualmente disposiciones directrices desencadenantes de afectos en la vida psíquica de los neuróticos.

se me haga imposible todo acercamiento por parte de los hombres.

No quería sucumbir al amor y según mi opinión el baile tiene un nexo con el amor.

He elegido el color azul porque es el que me queda mejor y porque estaba animada por el deseo de hacerle una buena impresión a Napoleón. De cualquier modo, ahora tengo la inspiración de bailar, y antes no podía."

Desde aquí la interpretación podría ir mucho más lejos, para terminar demostrando que el plan inconsciente de la muchacha se basaba exclusivamente sobre el afán de superioridad, pero que ahora se ha modificado y atenuado al punto de que en el baile ella no ve ya más una humillación personal.

Para ser breves: hemos visto que el sueño representa un fenómeno psíquico más bien secundario para la acción, pero que, como en un espejo, puede traducir proyectos y comportamientos físicos que miran a acciones futuras. Por tanto no debe asombrar que, infaliblemente, el alma popular de todos los tiempos, por una opinión generalizada, haya considerado el sueño como un fenómeno vuelto hacia el futuro. Goethe, uno de los genios máximos de la humanidad, que recogía en su alma el sentir de toda la humanidad, ha expresado de un modo maravilloso este "mirar en el futuro" del sueño y la fuerza preparatoria que de él emana. El Conde que retorna de Tierra santa encuentra su castillo devastado y vacío. Durante la noche sueña con enanos que celebran esponsales. La poesía acaba sí:

y si debemos cantar lo que sucedió de inmediato,
callan este furor y esta confusión,
porque lo que había visto en pequeño en modo tan gracioso,
lo experimentó, lo gozó, en grande.
Trompas y sonidos de música y de canto,
y carrozas y caballeros y pompa de bodas,
vienen y se muestran y todos se inclinan,
infinitas personas felices
Así era y así es todavía hoy.

El poeta ha puesto así, en notable relieve, cómo los pensamientos del soñador se refieren al matrimonio y a los hijos.

CAPITULO XIX

EL PAPEL DEL INCONSCIENTE EN LA NEUROSIS

La comprensión de cada problema y del conjunto de la neurosis se halla tan ligada a la particularidad del método de observación del individuo, que puede afirmarse esto: toda hipótesis, aunque se base en el conocimiento concreto de los individuos, brinda la imagen de la amplitud, el criterio y los límites cognoscitivos del investigador. Y en tal medida, que por ello podemos comprender la existencia de tan diversas concepciones, valoraciones y normas; que tal escuela destaque o minimice el valor de un cierto aspecto, y aquélla, en cambio, otro; que a un estudioso se le escape la importancia de un rico material de observación, en tanto otro le concede especialísima dignidad a un detalle nimio. Quien formula una teoría, difícilmente cede; a menos que advierta sus contradicciones internas. En general se comporta como un paciente neurótico que no admite modificación alguna en su plan de vida hasta tanto no haya reconocido su inconsciente *ideal de grandeza y no lo haya rechazado como irrealizable.* Recordemos aquí lo dicho por Bacon en su "Novum Organum" a propósito de quienes sostienen que nada grande se puede alcanzar con el trabajo humano: " Sólo les apremia la fe en su insuperable perfección. Y por esta razón, desean que todo lo que ellos no han inventado ni comprendido todavía, sea considerado como definitivamente incomprensible y no inventable."

A diferencia de muchos otros autores, quisiera incitar al lector al examen y al ejercicio de esta crítica, inclusive sobre todo aquello que yo mismo iré exponiendo. La psicoterapia es una profesión artística. Como en cierto sentido el autorretrato, el autoanálisis es valioso sólo para comprender la propia línea de vida; no ofrece, en cambio, garantía alguna para la investigación *desprejuiciada,* si es que no por más razones, por el hecho de que ella se realiza con los recursos desgraciadamente limitados de una personalidad (o de dos per-

sonalidades), y porque el punto de vista individual impide que estimemos nuestra consideración de nosotros mismos o de los demás como meramente individuales. Las argumentaciones personales (esto es, distintas de las de la ciencia concreta) no son permisibles al enjuiciar las teorías psicoterapéuticas. Apelar a ellas es una mala costumbre, sólo explicable por la juventud de nuestra disciplina —uso que, por lo demás, con el correr del tiempo, quedará excluída.

En cambio, los límites de la individualidad perturban mucho menos la práctica psicoterapéutica. Si el neurótico naufraga bajo la presión de la realidad, el psicoterapeuta le enseña a afrontar los problemas de la realidad y de la sociedad. El choque entre paciente y psicoterapeuta impide constantemente al neurótico proseguir en su ficción. En tanto el paciente cree seguir combatiendo por su superioridad, el psicoterapeuta le señala la unilateralidad y rigidez de su comportamiento. Las exigencias y la utilidad de la sociedad humana le brindan siempre al psicoterapeuta bases firmes sobre las que apoyarse.

Lo que más dificulta la curación es que el enfermo, aun cuando crea haber comprendido su mecanismo neurótico, mantiene en vigencia, no obstante, parte de sus síntomas. Hasta el momento en que establece el más eficaz de los artificios neuróticos, el paciente se sirve de lo inconsciente para poder seguir —a despecho de todo esclarecimiento— con sus viejas disposiciones y síntomas, con su antiguo objetivo de superioridad. Dice, repite, lo debido. Pero no lo comprende: se defiende contra una comprensión más profunda, inclusive para tener razón frente al psicoterapeuta. Aquí entramos nuevamente en el campo de aquellos esclarecimientos estudiados por mí en *El carácter neurótico* al describir el plan de vida neurótico. La psique neurótica, ya a fin de poder aspirar de algún modo a su objetivo, está obligada a emplear artificios y ficciones. Uno de estos artificios consiste en transferir el objetivo al inconsciente o sustituirlo allí. Si este objetivo es considerado como "inmoral" en los hechos o en la fantasía, entonces inclusive ellos tórnanse pasibles de una amnesia total o parcial, de suerte que el objetivo ficticio subyacente permanezca velado. Esto es lo que se obtiene del paciente, a menos que se sepa ver que un recuerdo, un síntoma, una fantasía apuntan tendenciosamente más allá de sí mismos; significan algo más, algo más importante de lo que se muestra.

Dicho de otra manera —que, por lo demás resulta de todo lo dicho hasta aquí—, este objetivo, o los fragmentos de experiencias y

las fantasías vinculadas con este objetivo, sólo son accesibles a la conciencia en cuanto y en la medida en que ellas favorezcan el logro del ideal personal y no lo obstaculicen. La importancia biológica de la conciencia, así como la de la coparticipación de lo inconsciente, reside, pues, en que posibilita obrar según un plan de vida de dirección unitaria. Esta concepción nuestra, que coincide en parte con las importantes teorías de Vaihinger y de Bergson, revela una cualidad del inconsciente nacida del instinto y adaptada a los fines agresivos.

Por tanto, inclusive la imaginación consciente, obedeciendo al ideal neurótico es, en su modo de ser consciente, un artificio de la psique, según resulta con nitidez y naturalidad del análisis de ideas hipertpotenciadas, de la manía, de la alucinación, de la psicosis en general —sin que en estos casos el plan de operaciones se haga consciente y comprensible. Bien comprendida, toda manifestación consciente de la psique revela, pues, de algún modo, el objetivo ignorado de carácter ficticio, tal como el impulso inconsciente. La banal expresión "conciencia superficial", sólo puede engañar a quien ignore todavía este nexo. La frecuente contradictoriedad observable entre los impulsos conscientes y los inconscientes es sólo una contradicción de medios, pero es irrelevante desde el punto de vista del objetivo final de la exaltación de la personalidad al nivel ficticio de identidad con Dios.

Sin embargo, este objetivo final, así como toda exagerada transformación suya, debe permanecer inconsciente e incomprendido. No es posible obrar sobre la base de las líneas directrices neuróticas, dada su manifiesta contradicción con la realidad. Allí donde la cualidad de conciencia tórnase necesaria como medio de vida, para seguridad de la unidad de la personalidad, y como aseguramiento del ideal personal, hace su aparición, en las formas y extensión requeridas. Inclusive el objetivo ideal, el plan de vida neurótico, puede devenir en parte consciente, si es que este proceso sirve para promover una elevación del sentimiento de personalidad. Esto ocurre especialmente en la psicosis. Pero, tan pronto la cualidad consciente pudiese ser una amenaza para el objetivo neurótico (en particular si entra en colisión excesivamente violenta contra las exigencias del sentimiento de comunidad), el plan de vida se instala en lo inconsciente. Estas comprobaciones, sobre datos empíricos de fenómenos neurológicos, reciben apoyo teórico en una afirmación que, aunque inexplícita, deriva de la teoría fundamental de Vaihinger sobre la esencia de la ficción. En una grandiosa síntesis, este genial investigador

concibe el pensamiento como un recurso de dominio sobre la vida; que procura alcanzar su objetivo mediante el artificio de la ficción: una idea teóricamente sin valor, pero necesaria en la práctica. Si esta concepción profunda y esta puesta en claro de la naturaleza de la ficción eran necesarias para hacernos comprender los artificios de nuestro pensamiento (concepto que transformará nuestra visión del mundo), en el hecho mismo de su "descubrimiento" queda ya dicho que también la ficción directriz de la vida psíquica pertenece a lo inconsciente y que su emerger en la conciencia puede ser en parte innocuo, pero en parte constituir un obstáculo para el objetivo final.

La psicoterapia puede vincularse con este dato de hecho, haciendo consciente las ideas directrices de grandeza, e imposibilitando, mediante la crítica, su eficacia para la acción. Demostraré ahora cómo la idea directriz de la personalidad sólo posibilita el sistema neurótico si ella permanece inconsciente.*

1) La sobrina de una paciente se despide de su trabajo con ella. La paciente se halla procupada por la idea de que —aunque antes la valoraba en muy poco— ella pudiera serle insustituíble. Se lamenta de no sabérselas arreglar nunca sola; duda si habrá de emplear en reemplazo a tal o cual persona. El marido no sirve para nada. La señorita es un papagallo. La enferma de continuo no dice otra cosa que "¡solamente yo, yo, yo!" "¡si yo no estuviese!" Sufre de ágorafobia. Lo que significa que no puede salir. Pero cómo podría ella salir si siempre debe estar "detrás del mostrador". Con su ágorafobia créase la seguridad de quedarse en su casa y demostrar que es insustituíble. Sufre de dolores en las piernas. Toma diariamente tres, cuatro y cinco gramos de aspirina. De noche se despierta a causa de los dolores, toma la medicina, piensa en los problemas de su negocio y esto se repite varias veces por noche. Tiene dolores sólo para poder pensar, también de noche, en sus negocios, y para atraer así la atención sobre sí: el exagerado ideal de grandeza de esta paciente —que quiere ser varón, reina, la primera en todo— sólo puede ser eficaz en tanto permanezca inconsciente. Hay reminiscencias de su vida infantil, de cómo le era todo más fácil a los muchachos, en correspondencia con su concepción actual de que las mujeres son inferiores.

2) Sueño de una muchacha de 26 años en curación por ataques de rabia, pensamientos de suicidio y fuga.

* El contraste con la idea de Freud y de otros autores resulta evidente. Es efectivamente la coacción a la unidad de la personalidad impuesta por la meta ficticia la que domina la conciencia y lo inconsciente.

"Tenía la sensación de estar casada. Mi marido era un hombre negro de estatura media. Yo le dije: si no me ayudas a alcanzar mi propósito lucharé con todos los medios en contra de tu voluntad."

El objetivo ignorado de la paciente, y que databa desde su infancia era el de "transformarse en hombre". En la infancia este objetivo no era inconsciente, aunque para ella no tuviese entonces el significado que le hemos dado en el presente estudio. Ella no podía entonces captar con entera claridad la importancia psicológica y social de su deseo. Pero se manifestaba en una licencia excesiva, salvaje; en un afán casi compulsivo de vestir ropas de varón, de treparse a los árboles, de desempeñar en los juegos infantiles el papel de hombre, de adjudicar (para mantener el principio de la metamorfosis) papeles femeninos a los muchachos.

Nuestra enferma era una chica inteligente y pronto comprendió que su ficción directriz era insostenible. Entonces ocurrieron dos hechos: Primero llegó a transformar su ficción, que ahora decía: "¡yo debo ser mimada por todos!" Reducida a la línea de fuerza: "yo debo lograr la superioridad sobre todos, atraer sobre mí el interés de todos." Segundo, se olvidó, "desplazó", para preservarla, su línea directriz originaria. Este artificio de la psique es sobremanera importante. No se trata nunca, en ese caso, de desplazamientos de instintos sexuales o de "complejos" sino, siempre, de hacer inconscientes los esfuerzos orientados al poder, promovidos por el ideal personal conductor; de ficciones que en beneficio de este afán de poder deben sustraerse a la conciencia y, así a pruebas de restricciones. De esta manera, el ideal personal, para que no se lo comprenda y destruya, para evitar la pérdida de la unidad de la personalidad deseada por sobre todo y considerada de necesidad vital, se crea seguridades, encubriendo sus ficciones, sustrayéndolas a la conciencia. La técnica de este encubrimiento es la de no iluminar con la razón las premisas del obrar, porque el obrar neurótico es, para el paciente, indiscutible, y garantía de su posición de poderío, en tanto en la premisa inconsciente de su obrar subyace un grave sentimiento de inferioridad.

3) Sueño de un paciente que viene a curarse a consecuencia de tentativas de suicidio, incapacidad y torpezas, fantasías sádicas, perversiones, masturbación compulsiva y manía de persecución.

"Comunico a mi tía que he terminado con la señora P. Conozco todos sus buenos y malos rasgos de carácter y se los enumero. La tía responde: te has olvidado de uno, del afán de superioridad."

La tía es una mujer de respuestas rápidas, más bien sarcásticas.

La señora P. ha hecho con el paciente un juego que casi lo ha enloquecido. Daba muestras de despreciarlo y rechazarlo, para luego, poco después, atraerlo nuevamente hacia sí. Naturalmente, el paciente sentía sobre todo las humillaciones. Como toda derrota para la mayoría de los neuróticos, ellas sólo eran motivos para aferrarse más aún, para provocar de cualquier modo un cambio de tal situación y para llegar finalmente a dominarla o a paralizarse. El sentimiento de inferioridad exacerbado y aumentado busca sobrecompensación, y es rasgo típicamente neurótico que estos pacientes nunca sepan alejarse de quienes le han infligido una derrota. La comprensión de este carácter nos resuelve todo el misterio de las neurosis.

En la literatura médica a rasgos similares se los llama masoquistas. En el capítulo VII, sobre el "Tratamiento psíquico de la neuralgia del trigémino", he puesto en claro este craso error. Sólo puede hablarse de rasgos seudomasoquistas. Porque, al igual que el sadismo, están al servicio de la conquista de superioridad, y sólo parecen contradictorios y ambivalentes hasta tanto se descubre que ambas formas de vida tienden a un mismo objetivo. Son contradictorios únicamente para el observador; no para el enfermo, y no desde el punto de vista de la neurosis bien comprendida.

El paciente mostraba siempre una tendencia extremadamente pronunciada a analizar el mundo y las personas. Según ocurre a menudo, este rasgo deriva de una fuerte tendencia a la desvalorización. Cabe decir que el neurótico analizante opera según la máxima: *¡divide et impera!*, descompone nexos a menudo plenos de fascinación y obtiene un cúmulo de esquemas fijos sin valor. *¡Ecce homo!* ¿Pero esto es precisamente el hombre? ¿Una psique verdadera y viva?

El paciente querría ser sarcástico como su tía, pero sólo tiene un humorismo trivial y nunca da con la respuesta rápida y certera. Esta actitud suya, de natural incertidumbre, la debe a su plan de vida, que lo fuerza a responder de manera que el "adversario" (y en último análisis todos son sus adversarios) quede aniquilado o mudo o conteste deficientemente, de suerte que él y sus familiares tengan la sensación de que se lo debe tratar con cuidado y evitarlo siempre.

El día anterior al del sueño, el enfermo había quedado bajo la impresión de un diálogo con el hermano mayor, a cuya altura jamás se había sentido. El hermano se había prometido ocuparse nuevamente de sus asuntos y procurarle por última vez un empleo. Pero la especialidad de nuestro paciente era hacer fracasar todas las empresas de ese tipo de su hermano más fuerte. El tratamiento se planeó

precisamente porque intentó suicidarse inmediatamente después de haberle agradecido a su hermano el empleo que le había conseguido. En una oportunidad en que su hermano le reprochó su vestimenta descuidada, soñó que tenía un traje nuevo sobre el cual él le volcó el contenido de un tintero. Si se conoce la situación psíquica de un paciente, inclusive sus sueños tórnanse comprensibles sin demasiado esfuerzo interpretativo. Vemos que los pensamientos y las acciones anticipatorios tienden a desprestigiar al hermano, a eliminar, fraudulenta y ocultamente, su influencia y sus capacidades. Naturalmente, nuestro paciente también está lleno de principios éticos y normas morales.

La tendencia a la desvalorización vuelta contra el hermano trabaja, pues, de un modo oculto, en el inconsciente. Ello no obstante, tiene mayor eficacia de cuanto podría tener en la conciencia, porque de esta manera toda intervención del sentimiento de comunidad se ha hecho imposible.

Fácil es señalar de dónde proviene esa tendencia a la desvalorización: de la idea de grandeza exagerada, compensatoria, del paciente. ¿Por qué trabaja en el inconsciente? ¡Simplemente para poder trabajar! Porque el ideal personal de este enfermo se vería humillado si conociese en él una tendencia de tal género, agresiva y desvalorizadora, que haría al paciente sentirse inferior. ¡Por esto el camino más largo; por esto los rasgos de torpeza y de incapacidad: por esto las finezas y refinamientos de la inferioridad ejercitados en la profesión y en la vida! Por esto también, en fin, la tentativa de suicidio en caso extremo y las veladas amenazas de suicidio, para oponer mejor resistencia contra el hermano, para aumentar su preocupación, para defraudarlo de los frutos que esperaba de sus esfuerzos.

De esto podemos deducir una norma de inmensa importancia práctica: podemos considerar el obrar neurótico como si obedeciese a un objetivo consciente. * Y podemos concluir con esta afirmación provisoria: la inconciencia de una ficción, de un acontecimiento moralizante y de un recuerdo, surge como artificio de la psique, toda vez que el sentimiento y la unidad de la personalidad resultarían amenazados si deviniesen conscientes.

"¡No olvidar el afán de superioridad!" Esta es mi advertencia a mis pacientes. En el sueño yo soy ubicado en la misma línea de la

* Esta consideración se basa, sobre todo, en la comprensión de que el paciente debe proceder teleológicamente.

tía —tal como el hermano en la de aquella señora P., que era siempre superior. Esta femineización de los dos hombres ocurre bajo aquel mismo impulso de desvalorización que hemos señalado antes. Pero en el sueño, el paciente ya comienza a aconsejarse con las palabras de la tía, esto es, con mis palabras —lo que hasta aquí era mi tarea, y que es más bien la tarea principal del psicoterapeuta. Veamos el estado actual de la neurosis: reacciona ante la humillación sufrida por parte del hermano desvalorizándolo. Y de tanto en tanto se llama al orden, tal como hasta aquí venía haciéndolo yo.

CAPITULO XX

EL SUSTRATO ORGANICO DE LAS PSICONEUROSIS

CONTRIBUCION A LA ETIOLOGIA DE LAS NEUROSIS Y DE LAS PSICOSIS

Quienes se ocupan de los fenómenos de la vida, de los nervios, de la psique, del carácter, suelen lamentarse de la fugacidad de los movimientos expresivos. ¡Pero no tienen todas las razones consigo! Porque una observación más profunda nos enseña que todo gesto, desaparece a consecuencia de uno nuevo, que contiene en sí —a la manera de las notas individuales de una melodía o de las imágenes individuales de un film— huellas del pasado y atisbos del futuro. Además, aquello que vincula los múltiples movimientos expresivos no escapa más que parcialmente a nuestra intuición y a nuestra investigación psicológica: la línea de vida firmemente fijada, el *habitus* de la personalidad.

Así el habitus del neurótico revela, a las pocas observaciones, que con una actitud más categórica y más esencial que las aproximativamente normales, intenta imponer, de algún modo —por lo común extravagante— su propia superioridad personal sobre su ambiente. Buscando las causas de esta tendencia hipertensa, se halla con regularidad un sentimiento de inseguridad o de inferioridad, de desánimo, del que parte un movimiento que debe considerarse ajustado a un plan. En otras palabras: no es una urgencia ciega —como sería una fuga sin objetivo frente a humillaciones de cualquier género— lo que (si se logra ver el nexo) nos devela el análisis de los fenómenos neuróticos, sino una vía, un *modus vivendi*, que debe dar la salida de la inseguridad, que la debe disminuir, pero que no resiste a la crítica de la vida.

En los casos más raros la comprensión del paciente alcanza un nivel al que se puede calificar de concepción de la vida, de filosofía

privada. Pero, en general, en cuanto se reconoce la línea del afán neurótico, se reconocen también los comportamientos, las actitudes psíquicas y los gestos habituales, cuya dinámica permanece oscura para el paciente, pese a que las acciones y los gestos den la impresión "como si" el enfermo tuviese un objetivo ante sus ojos. Así, por ejemplo, ante la llegada de una hermana preferida, una histérica asumirá la actitud neurótica de la irritación, en tanto por fuera se deshará en efusiones afectuosas. En rivalidad desde su primera infancia con su hermano mayor, un neurótico intentará suicidarse antes que aceptar un empleo que le ha conseguido ese hermano, y por el cual habíale agradecido poco antes. Un paciente con ágorafobia, que no se considera capaz de nada, producirá todo el miedo necesario para poner a sus parientes a su servicio y dominarlos. Enfermos con compulsión masturbatoria y con inclinaciones perversas mostrarán toda la libido necesaria para el ejercicio de su anormal actividad sexual. Toda vez que existe un motivo, y precisamente cuando es necesario proteger el sentimiento de la propia personalidad amenazado, se manifiestan ataques dolorosos (jaquecas, neuralgias, perturbaciones cardíacas e intestinales). Del mismo modo se producen episodios epilépticos toda vez que frente a una situación en la cual el paciente debe asegurar su dominio, precisamente con un ataque. Y, una vez intuída la psicología del paciente, es bastante fácil predecir el ataque según la necesidad psíquica del mismo. Así, por ejemplo, se manifestará un temblor, si con este expediente el enfermo puede evitar una ocupación o ciertas decisiones ;así, en el estudiante neurótico, la neurosis que está por estallar se inicia con flaqueza de memoria o con insomnio que interfiere sus estudios. En todos los casos de este tipo, el paciente se halla psíquica y físicamente bajo la compulsión de una inhibición de agresividad, que siempre surte un efecto premeditado y sistemático, y que sabe responder cuando se le interroga bien. En general se hallará en el paciente que la dirección psíquica y los movimientos psíquicos funcionan de manera unitaria y "según principios" y que puede comprendérselos como resultado de una incertidumbre general, de una "actitud vacilante".

Desde un punto de vista dinámico, estos fenómenos se nos muestran como "seguridades" de un desalentado, con las cuales el paciente ha ido ensimismándose poco a poco porque representan la mejor manera de proteger su sentimiento de personalidad. Expresan físicamente, diría, un "no", en tanto la boca responde "sí" ante los problemas inminentes de la vida. Mas, por lo mismo, esta ambigüedad expresiva del neurótico —fundamento de la denominada "doble vida"—

nos muestra que, bajo el peso de dificultades íntimas, ha buscado un camino que debería conducirlo hacia lo alto, pero que se pierde siempre en tortuosidades difícilmente comprensibles.

Esta incuestionable apariencia unida a una fenomenología mantenida más por principio que por cálculo anticipado, y su previsible claudicación frente a objetivos excesivamente elevados, con exclusión y desvalorización psíquica de posibilidades de actividad, con su limitación y eliminación de actividades socialmente necesarias, dan la impresión de cosa esquemática, recuerdan la marcha de la máquina y nos obligan a deducir que la neurosis representa una tentativa del individuo de alcanzar un ideal personal demasiado alto, mientras su confianza en la propia importancia hállase ya sacudida por un profundo sentimiento de inferioridad.

Pero la acción demanda la satisfacción de estas tres premisas:

De la autovaloración del neurótico podemos decir, con seguridad, que originariamente era demasiado baja, y del objetivo sabemos que es demasiado alto. Dilucidaciones más precisas sobre el objetivo neurótico (igualmente válido sería también decir humano, inconsciente) se dan en mi libro: *El carácter neurótico.* He llegado a la conclusión de que este objetivo opera en el inconsciente, y se origina en una tendencia compensatoria o aseguradora del individuo inseguro; que la línea directriz orientada hacia ese objetivo es más categórica y dogmática que las de las personas sanas, y que —a través de las vías inevitables de las disposiciones del carácter neurótico y de los síntomas neuróticos dirige las tentativas en esa dirección, de la cual, ante el caos del mundo, el enfermo espera alcanzar seguridad en lugar de su inseguridad; el sentimiento de la propia superioridad sobre los otros, en lugar del sentimiento de inferioridad. En razón de que nada se sabe de este tender hacia un objetivo —de esta adoración de un fetiche que el mismo paciente se ha creado—, fácil es pensar erróneamente en una dependencia teleológica de la vida psíquica frente a lo exterior. Este error origínase en el hecho de que hasta el acto primero y menos visible de una acción cualquiera ya va inconsciente e inadvertidamente acompañado de un objetivo prefijado, así como también por el hecho de que el impulso vital, el "flujo de la vida", corre hacia un objetivo final ficticio y compulsivo, instalado en la infancia y conservado en el inconsciente en su forma primitiva. La comprensión de este nexo facilita también una respuesta exhaustiva al problema de la selección de los síntomas. Cito a este propósito, además de mis propios descubrimientos y concepciones, las funda-

mentales teorías de Vaihinger y de Bergson, que por lo demás guardan puntos de contacto con las de Klages.*

Una vez aclarada la problemática de este objetivo y de sus características en el neurótico, debemos hacer nuevas dilucidaciones acerca de estas características. Según ya he señalado, dichas causas residen en un sentimiento de inferioridad particularmente profundo del niño con disposición a ella. Quédanos ahora por mostrar su génesis y su desarrollo. Con mi *Estudio sobre las inferioridades de los órganos,* he comenzado a defender la idea de que la minusvalía orgánica, que nos es señalada por la patología, provoca un sentimiento de inferioridad, y que de esa mayor inseguridad que resulta en el niño, de esa relación entre su propia incapacidad y la grandeza de sus exigencias externas, podría deducirse esa tensión en aumento que, entre otras cosas, determina las tentativas neuróticas de compensación. Este sentimiento de inferioridad proviene de todos los infantilismos y minusvalías orgánicas de las anomalías constitucionales, perturbaciones de la secreción glandular interna, etc. Sería largo describir el cuadro psíquico que estos niños constitucionalmente inferiores nos ofrecen en el primer año de vida. Me reduciré, pues, a señalar que todos ellos sienten agravadas y más difíciles las dificultades de la vida, y que una educación irracional puede empeorar la situación considerablemente, ya con la severidad, ya con la excesiva blandura. Todo un ejército de madres pone a estos niños en peligro de dolores, debilidades, defectos infantiles y de desarrollo, torpezas, suciedad e inferior desarrollo espiritual. Al presunto sentimiento infantil de ser dejado de lado, se agrega, en general, y a consecuencia de su intolerancia, un apartamiento real que parece darles la razón y que los lanza por el camino de los artificios y las ficciones psíquicas. La lucha por el prestigio es desmesuradamente exagerada; el objetivo de la aspiración personal es instalado muy en lo alto; el alma se muestra excesivamente inclinada a hacer proyectos, a soñar con los ojos abiertos, a hacer preparativos; el uso intensificado de apoyos ficticios es lo que impele a un pensamiento analógico y simbólico, y todo paso del niño traduce su cautela desmesurada y su desorbitado afán de prestigio. Pierden toda espontaneidad; se comparan continuamente con todos; sus expectativas se hacen cada vez más desmesuradas, y las decisiones más insignificantes adquieren para ellos una importancia de vida o muerte. Buscan apoyo constantemente; exigen siempre la su-

* Véase de KLAGES, *Fundamentos de la Caracterología.* Editorial Paidós, Buenos Aires, 1953. [T.]

misión de los demás. Sus mismos defectos los ayudan, pues obligan a los otros a intervenir. La angustia se convierte en arma de ataque, para que los otros se vean precisados a auxiliarlos. Su timidez, su torpeza, su incapacidad les sirven de pretextos para someter a los demás a su servicio, y todo se convierte en excusa, así como la enfermedad se convierte en necesidad, para que su orgullo y su megalomanía no resulten sensiblemente lesionados ante la pobreza de resultados, y la miseria de lo alcanzable. No avanzaré en la descripción de este estado de ánimo sobremanera impresionante, pues ya lo he hecho en mi *Carácter neurótico.*

Restaríame ahora el cometido de describir los determinantes patológicos que hacen que el afán normal en todo niño de sobrepasar a sus mayores pueda alcanzar tan desmedidas proporciones. Los casos que yo he visto se relacionan con todas las anomalías de la constitución linfática, con sus consecuencias, como debilidad física, vegetaciones adenoides, etc., además de formas de diátesis exudativa con disposición morbosa en los órganos respiratorios y digestivos y en la piel, hiper e hipofunción tiroidea del tejido epitelial, de la glándula embrionaria, de la hipofisis; con la raquitis, hidrocefalia y displasia de los órganos linfáticos —todos con innumerables disposiciones morbosas que remiten a inferioridades físicas o espirituales. Además, toda minusvalía orgánica que limite el crecimiento y la belleza física, puede también exacerbar el sentimiento de inferioridad e imponer reforzadas tendencias compensatorias. A menudo se encuentran minusvalías de los órganos sensoriales, unidas, por lo común, a hipersensibilidad orgánica o anomalías funcionales de los óragnos excretorios, en forma de enuresis o de incontinencia fecal. De gran importancia es la ausencia de caracteres meramente masculinos, que hace que tanto las niñas como los niños de aspecto femenino (displasias e hipoplasias de los órganos genitales) sufran de sentimiento de inferioridad particularmente aguzado.

Idénticas consecuencias resultan de los errores de educación, algunos de los cuales he descrito en mi trabajo: *Sobre la educación de los educadores.*

Entre los múltiples artificios y construcciones psíquicas, en gran parte inconscientes, que dependen de estos hechos, dos son muy especialmente comprensibles y dignos de estudiar: los aseguramientos y las exclusiones.

Procuraré demostrar este mecanismo en un caso simple de angustia neurótica.

Trátase de una mujer de 32 años que quedó encinta después de ocho años de matrimonio, dando a luz a un niño luego de un parto difícil. Ya al principio de la gravidez comenzó a sufrir de insomnio y de estados de angustia. No obstante, ella al mismo tiempo no hacía más que hablar de su deseo de tener un hijo y de qué penosas le habían resultado las incidentales observaciones de sus familiares acerca de su falta de hijos. El primer ataque de angustia sobrevino un día en que su marido, viajante de comercio, se alistaba nuevamente para partir. Debió diferir esa partida, e inclusive se vió obligado a interrumpir su sueño para tranquilizar a la mujer que, acicateada por un difuso sentimiento de angustia, lo llamaba de tanto en tanto. La explicación de tal estado resultó ser que, contra el cambio físico causado por la gravidez, a la que ella sentía y valoraba como una total femineización y, por tanto, una inferioridad, la enferma reaccionaba construyendo una angustia que le permitía poner a su marido más que antes a su servicio. Este se vió forzado a modificar sus hábitos. Debía supeditar a su mujer (contentar) inclusive sus deseos sexuales, y advirtió que en su viaje inminente no podría disfrutar, como otras veces, de su libertad sexual.

Este último hecho merece más atenta observación. En efecto, su explicación puede instruirnos sobre la medida e importancia de la "libido" de esta paciente.

Luego de un largo noviazgo se casó, como ella decía, por amor, y contrajo matrimonio conociendo la existencia de la sexualidad. Sin embargo, se defendió violentamente contra el acto sexual y recordaba haber sufrido semanas enteras de un temblor nervioso semejante al que se producía en su estado actual. Además tenía el mismo estado de angustia. En este punto puedo rectificar un error metodológico de la escuela de Freud que, a causa de su falsa concepción fundamental, trajo como consecuencia muchos otros errores. Mi tratamiento de estos fenómenos, así como de otros que se manifestaron como efecto, reveló que, descontenta desde siempre con su papel femenino, la paciente había propendido, con todos los medios, directos e indirectos, a rehuir las consecuencias de su papel femenino jamás aceptado. Cuando, después de ocho años de matrimonio, se creyó a salvo de la gravidez y del parto, pudo construirse un camino menos visible hacia la igualdad con el hombre, se conquistó una superioridad de hecho sobre el hombre, sobre la hermana y sobre la madre que vivían en su casa, y se defendió con éxito contra el acto sexual que la enfrentaba con su papel femenino. En la desvalorización de la sexualidad llegó hasta el punto de comprobar, sin protestas de su par-

te, que su marido en sus viajes traicionaba la fidelidad conyugal. De los rasgos del carácter que elaboró en función de su papel de predominio —por tanto, a causa de su sentimiento de inferioridad— se mencionan los siguientes: arrogancia con los familiares y con los padres, su crítica desvalorizadora y un sentido de la economía que contribuyó a aumentar su prestigio en aquella familia, más bien pobre (logró reunir un cierto capital). Según nuestra concepción de la "protesta viril", es comprensible que la enferma se mantuviese siempre frígida. Cuando la gravidez la obligó a sufrir en mayor grado su papel femenino, necesitó más intensas compensaciones. Entonces inventó el truco de imponer nuevas exigencias a su marido. Pero sólo podía imponérselas mediante el "arreglito" de la angustia. Y tuvo ataques de angustia.

El ulterior desarrollo demostró la exactitutd de esta comprobación. A raíz de nuestras conversaciones los ataques cesaron hasta que nació el niño. Causa originaria de su sentimiento de inferioridad, que la impulsaba al aseguramiento y a la protesta viril, resultó ser su debilidad física infantil, que había pesado desfavorablemente, en particular en relación con una hermana cinco años menor que ella, predilecta del padre.

Una influencia igualmente desfavorable ejercieron las severas pérdidas materiales que sufrió la familia durante su infancia, por las cuales también ella había padecido, y por las cuales había mirado con continua envidia a sus parientes más acaudalados. Una enuresis infantil reveló una inferioridad del aparato urinario. No puedo decir en qué medida influyeron también las anomalías de la glándula embrionaria, pero en este respecto quisiera indicar su tardía gravidez, su estatura anormalmente alta, así como sus bigotes, visibles desde muy temprano.

Cuando su niño (el parto, según se dijo, fué difícil) cumplió algunas semanas, la enferma reapareció quejándose nuevamente de angustia, fatiga y depresión. Para abreviar, dejo de lado el curso del análisis y de las explicaciones y paso a su resultado: la paciente obraba otra vez en función de su protesta viril, intentando con sus síntomas actuales protegerse contra un segundo niño. Mediante su angustia (yo no he encontrado nunca diferencia alguna entre neurosis de angustia e histerismo de angustia), en sus manos tuvo la clave de la situación: dado su sufrimiento, nadie podía exigirle a ella un segundo embarazo, su fatiga demostraba, a ella y a su ambiente, que ya la asistencia de un solo niño era demasiado para esta madre, y en su depresión concluyó por imponerle al marido un muy difícil co-

metido: estar constantemente atento para no contrariar la voluntad de su mujer. En otras palabras: en ella ocurría todo lo que era posible que ocurriese para acercarla a su objetivo. Y ello con tanta mayor energía cuanto más se alejaba de la igualdad con el hombre.

La escuela de Freud halla en todos los casos como causa determinante de neurosis y de psicosis una constitución sexual congénita envuelta en una oscuridad mística. En este caso, fácil sería hacernos una: a los caracteres sexuales secundarios masculinos (altura, bigotes, gravidez tardía, parto difícil) debería corresponder una constitución psicosexual masculina. Con una ligera variación, que sería preciso admitir para aproximarse al pensamiento de Freud, de que la paciente tuviese una más pronunciada componente homosexual congénita. Y a todos los puntos del material de análisis debería reagrupárselos de modo de destacar un inconsciente amor homosexual por la hermana.

Ello sería hasta cierto punto posible. Tras una rivalidad inicial, las hermanas se querían, sin que nunca aflorara por ello el campo sexual. Pero atento a la extensión de la terminología freudiana, dada la eficacia del concepto de sublimación para reducir toda la relación humana a un denominador sexual, podría —por gusto de discutir— tomarse en cuenta esta eventualidad. Ni siquiera dudo que ambas hermanas (una de ellas había dejado poco antes el tratamiento por estar curada) hubieran podido tener por plausible hallarse homosexualmente enamoradas la una de la otra. Por desgracia, se concluía que para asegurar su superioridad ambas tenían necesidad la una de la otra. De ahí que, durante largo tiempo, con el amor, y con las obligaciones unilaterales que de él derivaban, ellas intentasen dominarse recíprocamente hasta que la mayor, a la cual el destino le impusiera más limitaciones, rompió el encantamiento y la menor se opuso a la obediencia a la paciente. Basándose en este cambio, que no dejaba de tener relación con el parto (¡envidia!) y que para ella equivalía a una disminución de poder, nuestra enferma procedía a la construcción de la angustia.

Al mismo tiempo podía usar ese miedo —que aprendió a conocer por la enfermedad de la hermana menor— como un medio compulsivo contra su marido. En otros términos; la angustia debía intervenir como aseguramiento reforzado en el momento en que ni el amor ni las intimidaciones servían para obtener la subordinación de la hermana.

Admitamos que la paciente hubiese llegado a practicar la homosexualidad. En este caso el impulso sexual no sería comprensible si-

no como un medio de poder. ¿Pero con ello se curaría la enferma? ¡En absoluto! porque otras paciente vienen a tratarse precisamente en ese estadio de homosexualidad y exhiben además de este síntoma neurótico de inversión o perversión muchos otros.

Una ulterior argumentación todavía posible en sentido freudiano de que la paciente se haya enfermado precisamente a consecuencia del desplazamiento de la homosexualidad, y que no pueda curar ni siquiera eliminando el desplazamiento, porque ella rechaza la homosexualidad, es completamente artificial y cae por sí sola en cuanto se consideran las erróneas premisas de tal teoría.

Abordemos ahora el segundo pilar fundamental de la etiología neurótica según Freud: el denominado "complejo básico de la neurosis": el complejo incestuoso.

El padre de las dos muchachas era intelectualmente, y por su importancia, infinitamente superior a la madre, que sufría de ataques de dipsomanía y que en estos casos bebía una increíble cantidad de alcohol. La vida familiar era lo peor que se pueda imaginar, y la tradición familiar neurótica de querer predominar sobre los otros florecía en plenitud. No es cosa de asombrarse que las dos chicas se sintiesen atraídas por el padre, que mimaba a la menor. Y nada extraño tampoco hay en que ambas —y ello constituyó el núcleo de su futura enfermedad— sintiesen poca inclinación por el papel de mujer y de madre, y prefiriesen, en cuanto les fuera posible, agotar su ficción directriz inconsciente e intentaran transformarse en varones. Esto lo logró mejor la mayor, cuyo cuadro clínico describí ya. A la otra, en cambio, que débil por naturaleza, debía luchar además por la superioridad con una hermana mayor que ella en cinco años, no le habían quedado abiertos sino los caminos más largos para alcanzar el objetivo de igualación con el varón, para eliminar, con tentativas muy amplias, el papel femenino. Por tanto, se construye estos caminos y sabe mantener su ventaja mediante astucia, decaimientos, aparentes adaptaciones con ulterior predominio sobre el ambiente, con su afán de enriquecerse mediante avaricia. Pero traduce abiertamente sus debilidades en la lucha con la madre envejecida o con la criada.

Sin embargo, era gentil y amistosa con su marido hasta tanto lo dominó por completo. Después era frecuente que no lo tomara en serio y le amargara la vida con su acritud y permanente descontento.

Y ahora admitamos que la paciente hubiese tenido una vida sexual normal. ¿La enfermedad se habría producido? No hay ocasión

siquiera de plantearse esta pregunta: ella era neurótica desde mucho antes; se empeñó en la tendencia de seguridad y quería realizar su transformación simbólica en varón. Así debió manifestarse el síntoma de la psicosexualidad anormal, que debe considerarse en el mismo sentido de toda su línea directriz de vida neurótica: como una parte de su sistema neurótico, no *natura naturans* sino *natura naturata;* no al comienzo sino hacia la mitad del camino hacia su último acto neurótico; hacia su final creado inconscientemente, en el cual debía cumplirse su ideal de masculinidad.

CAPITULO XXI

MENTIRA DE VIDA Y RESPONSABILIDAD EN LAS NEUROSIS Y PSICOSIS

Este capítulo culmina en la concepción de que todas las enfermedades psicógenas que clasificamos junto a las psicosis y a las neurosis, son evidentemente síntomas de desordenes superiores y, por tanto, expresión de la técnica, representación y elaboración de líneas de vida individuales. A éste seguirá un capítulo que muestra más exhaustivas motivaciones. Pero ya en el curso de la presente indagación debe tenerse en cuenta esa premisa provisoria, que a su vez se apoya sobre conceptos de autorizados investigadores. En efecto, algunos psiquiatras han hecho indicaciones sobre la relación entre individualidad y psicosis, y el desarrollo de la psiquiatría revela un continuo desbordamiento bilateral. El arquetipo va desapareciendo de la literatura y de la práctica. Es el caso de recordar también aquí mi concepto acerca de la *unidad de las neurosis.* Es probable que nos estemos acercando a una concepción fundamental, a la cual nuestra Psicología del individuo ha contribuído considerablemente: que, con una regularidad que parece inevitable e individualmente fundada, el método de vida neurótico utiliza para imponerse los medios de una neurosis o de una psicosis adecuadas a su fin.

Los resultados psicológicos de nuestra teoría son especialmente aptos para sustentar esta concepción, puesto que nos llevan a verificar de qué manera, sobre la base de una perspectiva individual errada, el enfermo elabora su mundo interno en contradicción con la realidad. Y es siempre esta errónea perspectiva la que le dicta su comportamiento frente a la sociedad —hecho humanamente comprensible y bien común, al punto de ser frecuentes en figuras de la vida y de la literatura que han estado próximas a caer en tales abismos. Hasta el presente nada nos prueba que una herencia y un ambiente obliguen a la neurosis y, mucho menos, a una señalada neurosis. Este constre-

ñimiento etiológico, en el que nunca falta la tendencia y la cooperación personales, sólo existe, en cambio, en el concepto que se ha formado el paciente que, en su intento de asegurar causalmente su consecuencia neurótica y psicótica y, con ello la consistencia de su enfermedad, hacen que las consecuencias sigan a causas de cualquier índole. Hasta podría pensar, sentir y obrar con menor inquietud etiológica, si su objetivo no lo empujase sobre esas huellas; si el último acto que tiene delante de los ojos no lo llevase a ello. Pero su plan de vida exige, categóricamente, entre otras cosas, que naufrague por culpa de los otros; que así quede eliminada su responsabilidad personal o que una *fatal* inercia obstaculice su triunfo.

Salta a la vista cuánto hay de humano en este deseo.

El individuo ayuda con sus medios donde puede, y de tal modo, el contenido total de la vida queda penetrado por la corriente de la mentira, que tranquiliza, narcotiza, asegura el sentimiento de sí mismo.

Todo intento terapéutico, más, toda tentativa inhábil y brusca de enfrentar al paciente con la verdad, lo desvía de la cura de su irresponsabilidad y debe vérselas con la más violenta resistencia.

Este comportamiento origínase en la tendencia a la seguridad del paciente, y muestra su inclinación a los caminos de rodeo, a los estancamientos y las retiradas, al dolor y a la astucia cuando ellos se convierten en fenómenos necesarios para su convivencia social. El psicólogo del individuo está familiarizado con todos estos subterfugios y pretextos a los cuales echa mano el enfermo para dar la espalda a sus tareas y a sus propias expectativas. Nuestros trabajos han iluminado y destacado estos problemas. Son pocos los casos que encontramos en los que no aparezca la inculpación a los otros. Los más notables son los casos de hipocondría y de melancolía (véase el capítulo siguiente).

A mi modo de ver, un hilo conductor especialmente apropiado para iluminar un cuadro clínico psicógeno, consiste en plantear el problema de la contrapartida. La solución de este problema nos muestra al enfermo psicógeno no ya aislado artificiosamente sino en el puesto que le ha sido asignado en la sociedad. Entonces se advierte con facilidad la tendencia de lucha de la neurosis y de la psicosis, y lo que antes podía parecer un resultado, la enfermedad específica, pasa a considerarse como un medio, como un método de vida, y al mismo tiempo, como un signo del camino que el paciente se construye para alcanzar su objetivo de superioridad.

En ciertas psicosis, y también en las neurosis, el ataque, y con ello, la acusación, no se dirige contra una sola persona, sino contra todo un grupo de personas, por lo común, contra la humanidad entera, contra la bisexualidad y el ordenamiento universal. Este comportamiento se manifiesta de un modo sobresaliente en la paranoia. El completo aislamiento del mundo y, con ello, también su condenación, es el objetivo de la demencia precoz. La lucha del tipo hipocondríaco y del melancólico se endereza, más oculta y limitadamente, contra ciertas personas. El punto de vista de la Psicología del individuo tiene allí un campo visual bien amplio para descubrir las maniobras en funcionamiento.

En un artesano de 52 años estalló una melancolía la noche en que su hija mayor salió para una reunión social sin despedirse antes de él. Este hombre siempre había valorado en mucho que su familia le reconociese como jefe: mediante sus perturbaciones hipocondríacas y mediante el rigor, consiguió que lo sirvieran y obedecieran siempre en todo. Su estómago de neurótico no toleraba los alimentos de restaurante. De esta manera, cuando él salía de paseo, "que debía hacer por su salud", su mujer veíase obligada a cocinarle los alimentos en una cocina alquilada en el campo, mientras él iba de diversión. En oportunidad del comportamiento "poco filial" de su hija, su vejez incipiente le pareció un estado de debilidad. Su prestigio amenazaba caer. Entonces, la melancolía que lo asaltó, mostró a plena luz la culpa de la hija, y a toda la familia la importancia de su capacidad de trabajo. Había dado con el camino de crear e imponer aquella aureola que le fuera negada por las circunstancias reales. Cuando su papel personal resultó ineficaz, se inició en el camino de la irresponsabilidad.

A una enferma que dominaba siempre a su benévolo marido, se le murió la madre. Fué la única de las hermanas que tuvo un contacto más íntimo con ella. Quería llevársela a su casa, pero a causa de la estrechez de la habitación, el marido hizo una moderada oposición. Ocurrida la muerte de su madre, la paciente cayó en estado de melancolía. Su enfermedad constituía una acusación contra la hermana, y una advertencia para el marido destinada a enseñarle que fuera más obediente.

Un fabricante de 70 años, envejeciendo, sufría desde hacía dos un estado de melancolía que duraba ya algunas semanas. Como en el caso anterior, también este paciente comenzó a enfermarse cuando, a consecuencia de una desagradable aventura, su prestigio empezó a

peligrar. Descuidó su profesión y, con continuas lamentaciones sobre la pobreza que los amenazaba, alarmó a su familia, que dependía de su trabajo. La situación que así se creó impresionaba en todo como un violentamiento de su ambiente. Todo reproche y toda crítica a su respecto se silenciaron, se le eximió de la responsabilidad de su fugaz aventura: su importancia como sostén de la familia se impuso claramente a todos. Cuanto más hacía valer su melancolía, cuanto más ásperamente se lamentaba, tanto más crecía su valor. Cuando se desvaneció el malhumor que le había ocasionado su aventura, se curó. En consecuencia, la melancolía se presentaba cada vez que debía atravesar una situación financiera no muy segura —además, una vez, a causa de la intervención de las autoridades fiscales— y su estado mejoraba ni bien se disipaban las sombras. Está claro que desplegaba frente a su familia una política de prestigio, que en los momentos de decisiones peligrosas buscaba empero en la melancolía. De esta manera quedaba disculpado y libre de toda responsabilidad si algo estaba a punto de terminar mal y, al mismo tiempo, se procuraba una máxima resonancia entre los suyos, en especial, si todo terminaba bien. Este caso muestra igualmente con claridad el síntoma descrito como "actitud vacilante" y la puesta de "distancia" en el caso de tener que adoptar una decisión.

Antes de describir otro caso de melancolía, intentaré brindar un esquema más claro del mecanismo de la melancolía visto desde el punto de vista de la Psicología del individuo y, asimismo, ensayaré mostrar cómo, en un cierto punto, ella se contrapone a la paranoia. Una vez establecido el determinante sexual y la posición de lucha de la melancolía, bien pronto se llega a reconocer, a la vez, el objetivo de superioridad que hipnotiza al enfermo. Pero el camino que se construye es, desde un principio, más bien extraño: se hace pequeño, anticipa una situación de profunda miseria, y ensimismándose, logra una conducta lúgubre y de vida quebrantada. * Esto parece contradictorio con un ideal megalómano. Es cierto, pero esta debilidad que llega hasta la aniquilación, conviértesele en un terrible arma para la obtención de prestigio y la eximición de toda responsabilidad. No existe otra enfermedad psíquica en la cual, como en la melancolía, sufra más el ambiente y reciba más frecuentes alusiones a la propia falta de valor: una obra de arte de primerísimo orden;

* Como el actor de *Hamelt:* "¡Llora! ¡Por Hécuba! ¿Qué es lo que significa Hécuba para él?" El psicótico, como, por otra parte, también el neurótico, en sus lamentaciones nos revela, pues, su "arreglito".

sólo que le falta la conciencia de la creación y que el paciente ha crecido en esta actitud desde la infancia. * La actitud melancólica, puede hallarse y seguirse desde la primera infancia del paciente, como una estratagema, como un método de vida, como una línea directriz rígida, bien preparada, que se acusa particularmente en momentos de inseguridad, y que consiste, precisamente, en el afán de someter al otro a la propia voluntad y conservar el prestigio mediante la anticipación de la ruina. ** A este fin, el paciente hace todos los gastos, paga con todas sus posibilidades físicas y psíquicas, perturba su sueño y su alimentación para legitimar con la languidez su enfermedad. También perturba sus funciones de evacuación y micción y, de un modo consecuente, mantiene este comportamiento hasta el suicidio. Una prueba más de la naturaleza agresiva de la melancolía la suministran los impulsos homicidas que suelen manifestarse, así como los rasgos paranoicos que suelen prorrumpir en el comportamiento melancólico. Entonces adviértese con toda claridad la inculpación a los otros. Tal el caso de una enferma que creía que tenía que morir de cáncer porque su marido la había obligado a visitar a una pariente que sufría esa enfermedad. Resumiendo lo dicho hasta aquí, diremos que, en nuestra opinión, la diferencia entre el comportamiento melancólico y el paranoico reside en el hecho de que, en tanto el melancólico, aparentemente, se culpa a sí mismo, el paranoico inculpa a los demás; ello —digamos para ser más comprensibles— si es que no dispone de otros medios para imponer su superioridad. Digamos aún que, cuando se ha aprendido a reconocerlos, ambos tipos son más comunes de lo que se cree en general. La posibilidad de influir psíquicamente sobre las psicosis naufraga con frecuencia contra su intenso objetivo de superioridad. ***

No obstante, la *incorregibilidad* de las ideas maníacas (afirmación sólo en parte justificada) deriva en forma consecuente del objetivo hipnotizante. Hemos demostrado cómo, poniendo distancia con un engaño, el enfermo psíquico logra siempre asegurar el senti-

* No es raro que la técnica de la melancolía trasunte, además, y de especial manera, un impulso vengativo originado en un odio impotente.

** Prescindo en este punto de los estados intercurrentes de mayor confusión y de imbecilidad, en que se termina luego de una larga inactividad de la razón. Esta última es perjudicada toda vez que se la priva de su fuente: el sentimiento de comunidad.

*** Algunos psiquiatras han señalado como un hecho sobremanera curioso la frecuencia con que las facies manicomiales sugieren la idea de groseras máscaras de utilería teatral. Esta cruda observación se corresponde con el elaborado concepto adleriano de una vida planeada artísticamente con los ojos puestos "en el último acto", en el papel final a desempeñar. [S.]

miento de su personalidad. Por lo demás, la curación de las neurosis sólo puede tener éxito si el paciente es capaz de aflojar su línea directriz de *distanciamiento* y hacer una *aproximación* frontal. Por tanto, un trabajo de "precausión" dirigido contra los síntomas sólo puede obtener un éxito a medias (curación sintomática), si por otros motivos, el enfermo ya es propenso a la cura, o si —por causas que escapan al médico y al mismo enfermo— necesita relajar su objetivo. Pero, con todo, por lo que podemos ver, impuesta por la idea directriz, la idea maníaca se mantiene incólume y eficaz con respecto al objetivo final: hacerse —mediante el distanciamiento— irresponsable, preservar el sentimiento estimativo de su personalidad. Un examen lógico de la idea maníaca, aislada de sus nexos, es impotente contra ella, porque, como probado *modus dicendi et vivendi*, cumple con su cometido dentro del sistema de referencia del paciente; y, además, porque en su restringido sentimiento de comunidad, el paciente sabe menospreciar esa lógica que liga a los normales.

El último melancólico examinado por mí, en un sueño que tuvo hacia el principio del tratamiento dejó ver todo el "arreglito" de su enfermedad. Cayó enfermo cuando lo transfirieron de un cargo directivo a otro en el cual todavía debía probar su capacidad. Ya doce años antes, a los 26 años, había enfermado de melancolía por motivos parecidos. He aquí el sueño: "Estoy en la pensión donde como todos los días. Una muchacha que me interesa desde hace mucho tiempo sirve la comida. De pronto me doy cuenta de que el mundo está por derrumbarse. Y en ese preciso momento se me cruza la idea de que ahora podría violarla. Porque quedaría sin responsabilidad. Pero, una vez ocurrido el hecho, resulta que el mundo no se derrumba". La interpretación es fácil: por miedo a la responsabilidad el paciente orilla toda decisión, inclusive en la vida amorosa. Ha jugado muchas veces con la idea de la hecatombe universal. El sueño con disfraz sexual indica que, para poder triunfar, debe creer en el fin del mundo. De esta manera se provee de una situación de irresponsabilidad. La frase final muestra al paciente en camino de alcanzar su objetivo mediante un "arreglito" ficticio, con un "como si"; con una previsora protección contra toda prueba; con un acto de violencia dirigido contra terceros.

Y ahora ya podemos construir la línea directriz de ese paciente. Se nos revela como una persona que no cree en sí misma, que no confía en poder realizarse por vías directas. Por consiguiente, cabe prever que tanto en su vida anterior como en su actual fase melan-

cólica lo veremos desviarse, distanciarse del camino que conduce directamente al objetivo. Acaso sea igualmente lícito suponer que frente a una decisión dada se protegerá mediante el temor a una ruina, exigiendo una "situación ideal" en la cual pueda sentirse eximido de toda responsabilidad, y que sólo mostrará haber recobrado su ánimo cuando tenga la victoria asegurada de antemano. Pese a que esa comprensión se obtuvo considerando su dinámica onírica, observemos que ella se corresponde exactamente con el concepto ya expuesto de melancolía. Asimismo queremos destacar que este comportamiento es, hasta un cierto punto, típico para gran parte de los hombres y frecuente en los neuróticos. Es sólo a causa de su particular intensidad, del exclusivismo de la idea directriz de superioridad, de su menor vinculación con la lógica, que la irresponsabilidad y la incorregibilidad de las ideas alcanzan el grado de la psicosis. Por tanto, cabe anticipar, además, un grado particular de obstinación y un asocial afán de superioridad. Sin embargo, al preguntársele, el paciente niega tales rasgos de carácter.

Entre sus recuerdos refirió el siguiente: de adolescente, bailando, cayó derribado al suelo con su pareja, y los anteojos se le resbalaron de la nariz. Hallándose aún en el suelo, intentó recogerlos, pero, por precaución, al mismo tiempo mantenía con la otra mano a su compañera caída. Ello dió lugar a una escena desagradable.

De este rasgo puede deducirse, desde ya, su asocialidad y su tendencia a prevalecer sobre los otros. Los datos habituales en esos casos nos salen al encuentro bajo la forma de uno de sus primeros recuerdos infantiles. "Estoy —dice— acostado sobre el diván y lloro sin parar". En relación con este recuerdo el paciente nada tiene que decir. Quien, en cambio, tiene algo que decir es el hermano mayor, que confirma la tosudez y el afán de superioridad del enfermo, y —a pedido nuestro— ejemplifica relatando que, desde niño, con su llanto ininterrumpido, nuestro paciente lo forzaba a cederle todo el diván.

No puedo explicar aquí de un modo exhaustivo de qué manera logró el paciente perturbar su sueño, su nutrición, sus funciones intestinales, hasta el punto de desfallecer y dar visible demostración de hallarse enfermo. Y tampoco podemos explicar cómo, imponiendo condiciones y garantías imposibles, intentaba hacer sentir como desesperada su posición a sí mismo y a los otros, y cómo, en cada intervención de sus padres y del médico entreveía la amenaza de un daño ulterior. Así, pues, llegó al punto de creerse desprovisto de toda capacidad y negado para toda forma de existencia. Pero precisamente,

de esta suerte consiguió subyugar y poner a su servicio a toda su familia y a todos sus conocidos. Finalmente, sus familiares se vieron forzados también a interceder ante sus superiores hasta procurarle un puesto en el que nuevamente pudiera hacer de gran señor. Su lucha estaba vuelta contra los empleados jerárquicamente superiores, a cuyas demandas contraponíase siempre. Camino éste que, a través de una fase de irresponsabilidad, lo condujo a otra de predominio. Más tarde, una vez que ya ha logrado asegurarse su objetivo, dejará convencerse que, en efecto, el mundo no se ha derrumbado.'

En mi libro *El carácter neurótico*, he demostrado, con ejemplos, que las condiciones para la formación de la manía son las siguientes:

1) Aumento del sentimiento de inseguridad y de insuficiencia frente a una situación que preocupa. Intenso desaliento.

   Como mecanismo:

2) Mayor abstracción y desvalorización de la realidad (entre otras cosas, transgresiones a la lógica como función social).
3) Intensificación de la línea directriz que conduce al objetivo ficticio. Orgullo sobrehumano.
4) Anticipación de la imagen directriz.

Acerca de este último punto, creo que conviene agregar que el melancólico intenta aproximarse a la imagen directriz del niño débil, abandonado, necesitado de cuidados, a la cual, por propia experiencia, él siente como la más potente y coercitiva. De conformidad con ello, se crean las actitudes, los síntomas y la irresponsabilidad. Se acentúan fuertemente la exclusión y desvalorización de casi todas las relaciones humanas y, de esta manera, también la superioridad del paciente.

La ciencia psiquiátrica considera como rasgo esencial de las psicosis la ausencia de un "motivo" o, al menos, de un "motivo suficiente". Esta posición unánime es desconcertante, porque el problema de la motivación es ahora conocido por la Psicología del individuo y surge siempre en nuestras discusiones. En un progreso ulterior, la psiquitría moderna otorga al individuo y al carácter una posición predominante que conduce a nuestros problemas y hace justicia a nuestro criterio.

Porque la pregunta fundamental acerca de la vida psíquica, sana y enferma, no es *¿de dónde?*, sino, más bien: *¿hacia dónde?* Sólo cuando conocemos el objetivo eficiente y directriz de una persona

podemos pretender comprender sus movimientos —a los que nosotros valoramos como preparativos individuales. Precisamente ahí, en el *¿hacia dónde?*, reside el motivo.

La definición de la melancolía en la versión de la Escuela psiquiátrica de Viena es la siguiente: "una depresión angustiosa primaria, esto es, no motivada por acontecimientos externos, con inhibición del proceso del pensamiento" (Pilz). Pero de nuestras consideraciones resulta que la motivación reside en el objetivo y en las particulares líneas directrices individuales, por tanto, también en la actividad oculta de la melancolía. En nuestro cuadro clínico se encontraba la *actitud vacilante* y el *avanzar a regañadientes* en la forma más perfecta, ambos determinados por el *miedo a la decisión.* Por consiguiente, la melancolía nos resulta una tentativa y una estratagema para resolver por vías de rodeo la *distancia* que separa al individuo de su objetivo real de superioridad. Aquí, como en toda neurosis y en toda psicosis, el paciente afronta voluntariamente "los gastos de guerra".

Y así, esta enfermedad se asemeja también a una tentativa de suicidio —en la cual, por lo demás, suele desembocarse. Inhibiciones de pensamiento y de lenguaje, estupor, comportamiento físico, dejan ver bien claramente el cuadro de la *actitud vacilante,* e indican, además, en su cualidad, perturbaciones intencionales de la función social, esto es, reducción del sentimiento de comunidad. La angustia, como siempre, sirve de aseguradora, de arma y demostración de enfermedad. Los paroxismos de rabia y el *raptus melancholicus* suelen estallar como expresiones de fanatismo, de debilidad y como signos de la actividad oculta. Las ideas maníacas señalan las fuentes de la fantasía tendenciosa que —al servicio de la enfermedad— provee y *arregla* los efectos. También nos parece claro el mecanismo anticipatorio del ensimismamiento en la ruina. El sufrimiento se manifiesta en su forma más intensa por la mañana, esto es, cuando el enfermo debe hacer su entrada en la vida.

Esta *posición de lucha* no ha escapado por completo al observador experto. Pilz, por ejemplo, menciona, entre otras cosas, cómo los remordimientos de conciencia de los enfermos suelen derivar en donaciones y cláusulas testamentarias absurdas. En este respecto nosotros sólo debemos negar tal "absurdidad". Esta psicosis, en apariencia tan pasiva, hállase cargada de odio y de una tendencia a la desvalorización. Por lo demás, cuando el paciente quiere castigar a sus familiares, tiene también el necesario remordimiento de conciencia para eximirse de la responsabilidad.

El pasado de nuestros pacientes nos muestra siempre, con gran nitidez, que los melancólicos pertenecen a un tipo que no sabe poner su corazón en nada; que fácilmente pierde la confianza en sí mismo y en los otros. Ya en sus épocas sanas, mostraron un comportamiento ambicioso pero vacilante, fugitivos de toda responsabilidad; construyendo un engaño cuyo contenido es su debilidad, pero cuyo efecto es la lucha contra los otros. Grave error es el de querer atribuirle a los melancólicos benevolencia y bondad.

CAPITULO XXII

MELANCOLIA Y PARANOIA

Considero haber descubierto que las fuerzas motrices de las neurosis y de las psicosis son las siguientes: sentimiento de inferioridad infantil; tendencia a la seguridad; compensación; objetivo ficticio de superioridad (que una vez fijado en la infancia produce en adelante efectos teleológicos); métodos, rasgos de carácter, afectos, síntomas y actitudes que se ensayan consecuentemente contra las exigencias de la sociedad (todos explotados como medios para obtener una ficticia elevación del sentimiento estimativo de la propia personalidad frente al ambiente); la búsqueda de caminos de rodeo y distanciamiento de las exigencias de la comunidad a fin de evitar la real valoración, empeño y responsabilidad personal; la perspectiva neurótica y la tendenciosa desvalorización de la realidad (susceptible de llegar a la locura, a la exclusión de casi toda posibilidad de relación). Estos descubrimientos me condujeron a mí, así como a muchos otros estudiosos, a establecer un principio de explicación que ha probado ser excelente e imprescindible en el más vasto ámbito de la comprensión de las neurosis y de las psicosis.* Los mecanismos arriba enumerados son tratados de una manera exhaustiva en mi obra *El carácter neurótico*, en el *Estudio sobre las inferioridades orgánicas*, en la "Internationale Zeitschrift für Individual Psychologie", así como en el presente volumen.

Mis ulteriores indagaciones sobre el mecanismo de la psicosis hallaron una provisoria conclusión en las comprobaciones siguientes. Son tres las condiciones fundamentales para la manía:

* Bleuer dice —en modo extraño y en tono crítico— que "con esta concepción se puede explicar todo". A mí, y a otros, nos es valiosa precisamente por esa razón.

1) Anticipación alucinatoria de un deseo o de un temor a los fines del aseguramiento.
2) Desvalorización tendenciosa de la realidad.
3) Exaltación del sentimiento autoestimativo.

A ellas se agregan otras dos condiciones de máxima importancia:

4) Lucha contra el ambiente más o menos restringido.
5) Su desvalorización y desplazamiento de la actividad del enfermo desde el campo de su problema principal a un frente bélico secundario.

Según se comprende con facilidad, las cinco condiciones de la manía hállanse todas en relación lógica y psicológica.

En lo que sigue intentaré describir la estructura psicológica de la melancolía y de la paranoia con arreglo a los principios formulados arriba.

MELANCOLIA

Comportamiento y plan de vida de las personas con disposición a la melancolía. Comienzo de la enfermedad y lucha contra el ambiente. Desplazamiento a un frente bélico secundario por miedo a decisiones humillantes

1. — La melancolía ataca a aquellos individuos cuyo plan de vida cuenta, desde la primera infancia, con prerrogativas y el apoyo de parte de los otros. En su vida predominan los triunfos fáciles y los fenómenos de naturaleza viril. Sus relaciones limítanse por lo común al ámbito familiar o a un círculo restringido de amigos constantes. Buscan incensantemente apoyarse en los demás y, mediante la exageración de sus deficiencias, no desdeñan extorsionar el auxilio, la adaptación y la obediencia de los otros. El hecho de que su egoísmo, a menudo desorbitado, los conduzca, en ciertos períodos de eufórica jactancia, a éxitos rápidos, no contradice esa conducta. Pero en cuanto atisban dificultades, soslayan el problema fundamental de su vida (el avance en su campo de actividad) o bien sólo se acercan vacilantes. En cambio, el tipo maníaco-depresivo se caracteriza, de ordinario, por lanzarse entusiastamente a una actividad nueva, para en seguida caer en una repentina y fuerte depresión. Ese ritmo característico —presente también en los movimientos y actitudes de los días normales—, mediante una elaboración demostrativa y eficaz, y

apelando a la idea maníaca, se intensifica y fija cuando sobreviene la enfermedad. Entre estas dos formas hállase la melancolía periódica, que estalla con regularidad cuando la escasa autoconfianza del paciente lo obliga a rehusar una demanda de la vida (matrimonio, profesión, sociedad).

2. — Todo el *modus vivendi* del tipo melancólico acusa, como premisa y principal base de sostén, una concepción ficticia pero bien fijada. Perspectiva melancólica cuyos orígenes se remontan a la infancia, y según la cual la vida es difícil y enormemente riesgosa, los hombres generalmente hostiles y el mundo un erizo cubierto de incómodos obstáculos. En este comportamiento antagónico del sentimiento de comunidad humana, reconocemos un sentimiento de inferioridad intensificado y una de aquellas estratagemas que hemos descrito como base del carácter neurótico. Con sus particulares tendencias de lucha transformadas en rasgos de carácter, afectos, disposiciones y habilidad (¡llanto!), la mayoría de estos individuos se sienten a la altura de la vida y, "en los días normales", intentan conquistar prestigio dentro de su estrecha órbita vital. Conc[illegible] su sentimiento de inferioridad subjetivo, desde su infancia [illegible]trando [illegible] exigen, explícita o implícitamente, una más diligente "protección a los inválidos".

3. — Por tanto, su autovaloración es, desde la infancia, muy baja, según puede deducirse de sus continuas tentativas de alcanzar un máximo prestigio. Sea como fuere, con frecuencia hacen alusiones (en general veladas, que muestran la afinidad psíquica de la melancolía con la paranoia) a frustradas posibilidades excepcionales, a condiciones familiares desfavorables, o bien, en sus ideas maníacas melancólicas, aluden a supuestas fuerzas sobrehumanas, inclusive divinas. Esto y no otra cosa es lo que se descubre tras aquellas lamentaciones, en las que, con una oculta idea megalómana, el enfermo llora sobre el horrible destino que se cernirá sobre su familia y propia persona; o bien cuando, entre autorreproches, se revela como culpable de la muerte y ruina de terceros. En su insistente lamentarse de la propia incapacidad, por lo general alude a amenazas y peligros efectivamente reales, materiales y morales, para su familia y para el círculo de sus amigos, con lo cual, simultáneamente, destaca al extremo la personal importancia del enfermo. Tales son los fines por los que los melancólicos llegan a acusarse abiertamente de todas las inferioridades y es para probarlas que se autodisculpan de todas las fallas y de todos los fracasos. Su triunfo consiste, pues, en que, de esta suerte, al menos logran imponerse en la atención de su restrin-

gido círculo humano en un sitio más central, y, asimismo, en que fuerzan a los demás a brindarle especiales concesiones, sacrificios y ayuda. En tanto, de su parte, el enfermo se libra inclusive de la más mínima obligación y de todo lazo social, todo ello en completa correspondencia con su egocéntrico ideal conductor, que le hace sentir todo ajuste y enlace con los otros y con sus derechos como una insoportable coerción y como una grave pérdida de su valer personal.

Entre las autoinculpaciones y autorreproches del melancólico nunca faltan veladas acusaciones contra la herencia y la educación dada por los padres; contra brutales faltas de consideración de sus parientes o superiores. Sólo que estas "culpas" de los otros (también este fenómeno es afín a la paranoia) resultan de la particular conducta del melancólico frente a la vida. Tal, por ejemplo, cuando la melancolía estalla en una hija menor inmediatamente después de que la madre ha decidido emprender un largo viaje con la hermana mayor; o cuando la enfermedad se presenta en un hombre de negocios que, con arreglo a la mayoría de los votos en contra de sus socios, se ve forzado a poner en ejecución decisiones que contrariaban su voluntad.

Además, estas alusiones a las deficiencias, a la herencia, a anomalías físicas, etc., sirven, de otra parte, para dejar bien sentado que se trata de enfermedades incurables —hecho que hace resaltar sobremanera el valor de los sufrimientos.

Y es así que, como toda neurosis y psicosis, la melancolía sirve a la aspiración de elevar grandemente el valor social de la propia voluntad y de la propia personalidad, al menos frente a sí mismo. Esta aspiración se acentúa bajo la presión de un íntimo descontento y de un sentimiento de inferioridad, al principio, por lo común, sin causa objetiva. Los hechos demuestran que ellos pagan los gastos —que a nosotros nos parecen exorbitantes— con un comportamiento a toda costa consecuente frente a las situaciones difíciles de su vida —comportamiento debido a la excesiva tensión en sus relaciones con la vida. Su enorme orgullo que los impele a vivir a la caza de una superioridad prepotente (aun cuando se insinúe un oculto titubeo), los constriñe al mismo tiempo a desertar o a vacilar frente a las más importantes tareas sociales. Y así, mediante autolimitaciones sistemáticas, el melancólico desemboca en caminos secundarios, en un estrechísimo círculo de personas y de tareas a los que se dedican hasta tanto sientan la amenaza de un cambio difícil en la situación. El esquema de conducta, el patrón de vida construído en la infancia y nunca reexaminado interviene ahora: empequeñecerse, lograr los pro-

pios fines con la debilidad y la enfermedad y sustraerse a toda obligación.

4. — El más importante expediente de la lucha del tipo melancólico para elevar la propia situación es, desde la infancia: quejas, lágrimas y humor triste. El melancólico exhibe del modo más doloroso su debilidad y la necesidad de lo que exigen, para así constreñir o inducir a los otros a ponerse a su servicio.

5. — Mostrando siempre la inmutabilidad de su debilidad y la falta de toda ayuda ajena, el melancólico obtiene además la apariencia y la certidumbre de la irresponsabilidad de sus fracasos en la vida. No puede dejarse de reconocer la afinidad psíquica del melancólico con el tipo del fóbico y del hipocondríaco. Sólo que en el melancólico —a causa de su intención de acometer más fuertemente, y de su más amplio sentimiento de inferioridad—, desaparece la comprensión de la propia enfermedad y, mediante una intensa anticipación imaginativa de una desdicha inevitable y un decidido ensimismamiento en el peligro que amenaza, toda posible crítica a la idea maníaca queda suprimida. El imperativo categórico de los melancólicos presenta, por tanto, la siguiente formulación: *obra, piensa y siente como si el tremendo destino que nos describes ya se hubiera producido, o como si fuese inevitable.* Y en este respecto no debe olvidarse la premisa básica de la manía melancólica: *su mirada es afín a la del profético Dios.*

Desarrollando este conocimiento, adviértese con claridad (mensurando con el común patrón pesimista) el nexo de la melancolía con la neurosis y con la psicosis. Para dar ejemplos muy simples, he aquí algunas fórmulas: Enuresis nocturna = *obra como si fueses al baño.* Pavor nocturno = *¡obra como si estuvieses en grave peligro!* Las denominadas sensaciones neurasténicas e histéricas, estados de debilidad, parálisis, vértigos, vómito, etc.: = *imagina tener un casquete sobre la cabeza; tener algo en la garganta; estar próximo a un desvanecimiento; no poder caminar; que todo gira en torno a ti; haber comido un alimento pasado, etc.*

Siempre se trata de producir efecto sobre el ambiente, tal como en la denominada "epilepsia genuina", en la cual el enfermo probablemente se representa en forma pantomínica la muerte, la rabia impotente, síntomas de envenenamiento, un defenderse, un sucumbir. El material de representación deriva de las posibilidades del organismo (a menudo, originados en minusvalías congénitas) y comienzan a tener importancia cuando se hallan en condiciones de dar y recibir ventajas de los objetivos superiores de la neurosis. No obs-

tante, en todos los casos, el síntoma o el ataque significan que el paciente se enajena del presente (mediante anticipaciones) y de la realidad (mediante ensimismamiento en un papel). Es probable que el enajenamiento alcance su más alto éxito de intensidad en la epilepsia genuina. Un tipo frecuente entre estos enfermos es el hijo menor (a veces a consecuencia de un largo intervalo entre su nacimiento y el del penúltimo hijo) que presenta una transferencia asimétrica hacia lo bajo de la parte facial derecha, hinchazón de la protuberancia parietal derecha y signos de zurdería.

La psicosis, de conformidad con una posición de máximo aislamiento de un paciente dispuesto a renunciar a toda aspiración real, muestra el más hondo enajenamiento, la más amplia desvalorización y el más fuerte violentamiento de la realidad.

6. — De este modo, también en las psicosis y en las neurosis se producen situaciones nuevas y difíciles, decisiones profesionales o amorosas, exámenes de todo género, en los cuales, a fin de huir o de vacilar, como en un complejo prurito de trastrocamiento, el paciente considera necesario poner más que nunca de relieve la inmutabilidad de su debilidad y su triste destino.

En este caso el psicólogo no debe desalentarse por las dificultades de la situación. Porque lo que guía al melancólico en sus temores, lo que hace "incorregible" su idea maníaca, no es su falta de inteligencia o de lógica. El paciente piensa, siente y obra *hasta* ilógicamente, si éste es el único camino que le queda para aproximarse a su objetivo con los medios de su manía; si con ello puede aumentar la valoración de sí mismo. Quien intente sacarlo de esta manía suya, le produce, naturalmente, la impresión de un enemigo, por tanto, toda prescripción y toda tentativa de persuación por parte del médico, la siente asimismo como un ataque contra su posición.

7. — Es, precisamente, en virtud de su línea peculiar que —mediante antiguas disposiciones ya construídas de antes—, el melancólico arriba a un cuadro clínico que, destacando cada vez más su debilidad, extiende sobre todo su ambiente la coerción de servicios y consideraciones tan incesantes como inútiles. La inutilidad de toda tentativa dirigida a tranquilizar al enfermo cuando se manifiesta la melancolía no se debe a una inconsecuencia del enfermo, sino a su indómita intención de provocar un máximo de impresión en su ambiente, de asediar a todos e impedirles todo escape. La posibilidad de curación está en proporción con el grado de ánimo del paciente en el momento en que disfrutó plenamente la satisfacción de su superioridad, y en el cual se sintió, por tanto, alentado. En los casos que he tratado

ha surtido resultados favorables aludir —con mucho tacto y en forma exenta de toda pretensión de superioridad y de todo prurito de tener razón a toda costa—, a las verdaderas causas de la enfermedad. Predecir cuál será el final de un "arreglito" melancólico no es por cierto más fácil que predecir cuándo un niño dejará de llorar. Situaciones desesperadas, en especial, falta de valor en el pasado, provocaciones y desconsideración por parte del ambiente, pueden despertar intenciones suicidas, como una venganza externa contra una actividad ininterrumpidamente vuelta contra la propia persona.

El miedo a fracasar, a no estar a la altura de la concurrencia social o de las expectativas de la sociedad y de la familia, impulsa a este tipo a apelar, en caso de dificultad —entendida subjetivamente— al expediente de la imagen anticipatoria de la ruina. La perspectiva melancólica que resulta de este ensimismamiento —y que a causa de que sus efectos tendenciosos se intensifican cada vez más en la vigilia y en el sueño— y sus efectos sobre el conjunto del organismo provee un estímulo constante para empeorar el funcionamiento de los órganos. Por consiguiente, si se opera con prudencia, puede aprovecharse a los fines diagnósticos la función de los órganos, el aspecto físico, el aumento de peso, el sueño, la fuerza muscular, los fenómenos intestinales, etc. Contra la interpretación etiológica de Abderhalden están los nexos psicológicos. Según nuestro punto de vista, todos aquellos fenómenos son síntomas derivados, o agravados hasta constituirse en psicóticos, de minusvalías orgánicas congénitas. Se ha indicado ya que, en su resultado final, las minusvalías orgánicas de la infancia pueden constituir una importante base de los complejos de inferioridad de carácter etiológico.

8. — Bajo el dominio del objetivo melancólico, los órganos susceptibles adaptan su función particular a la conducta general, cooperando así a la construcción del cuadro de la melancolía clínica (corazón, porte físico, apetito, evacuación, orina, curso de los pensamientos). Y en la medida en que obedecen al impulso voluntario, sufren la influencia del humor melancólico. O bien la función se mantiene aproximadamente normal, pero el enfermo la considera y deplora de ella como si fuese defectuosa. A menudo se provoca intencionalmente una perturbación o un estado de irritación (perturbando el sueño, provocando una excesiva actividad de la evacuación y de la micción).

9. — En este último caso, como así también por efecto de la alimentación, el paciente acusa una serie de perniciosas autoinfluencias, que ocurren sin autocrítica alguna, pero ajustadas a un sistema y de

conformidad con un plan. Estos fenómenos, al igual que las exageradas exigencias del enfermo en relación con el funcionamiento de su organismo y su incorrecta valoración en base a una norma ficticia de la cual cree adolecer, muestran una evidente intención de legitimar su enfermedad.

10. — Reduce la alimentación provocando el sentimiento de asco o de temerosa desconfianza (veneno) y, por lo demás, al igual que las restantes funciones, hállase bajo la presión del tendencioso ensimismamiento melancólico ("como si todo fuese inútil"; "como si todo debiese terminar mal"). Perturba el sueño, sea forzándose a pensar y a devanarse los sesos sobre las razones del insomnio, sea con expedientes visiblemente inoportunos. La evacuación y el orinar pueden trastornarse mediante contención o exceso, produciendo un estado de irritación en el órgano respectivo. La actividad cardíaca, la respiración y el porte de la persona enferma, así como las glándulas lacrimógenas, terminan por caer bajo la presión de la ficción melancólica que impele a ensimismarse completamente en un estado de desesperación.

11. — La comprensión más profunda —sólo posible a través de una visión de conjunto desde el punto de vista de la Psicología del individuo— revela que la conducta melancólica puede manifestarse como una condición y un medio de lucha frente a situaciones en las que, en otros casos, esperamos un impulso iracundo, acaso furioso, vengativo *. La falta —precozmente establecida— de actividad social implica aquella peculiar postura de ataque (derivable inclusive en el suicidio) que, a través del daño inferido a la propia persona, ejecuta una amenaza o una venganza contra el ambiente.

En el *raptus melancholicus* o en el suicidio —que siempre representa un acto de venganza— prorrumpe también el *affectus* implícito en la actitud melancólica.

12. — Como premisa de sus acciones nunca falta una velada alusión a la importancia de su persona que, por lo demás, sirve también de base a sus exigencias de que los otros se le subordinen como meros medios. Puesto que, según se ha visto, nunca falta una alusión a la culpa ajena, el comportamiento melancólico garantiza la superioridad ficticia y la irresponsabilidad del enfermo. Si este último rasgo (la alusión a la culpa de los otros) se intensifica, también se manifiestan en la melancolía *nuances* paranoicos.

13. — Puesto que el prójimo es para el melancólico sólo un medio

* Es muy dudoso que pueda hablarse aquí de "desplazamiento".

para el acrecentamiento de su personal superioridad (para lo cual, además de su enfermedad, moviliza la conducta amistosa y de apremio), el enfermo no tiene límites para imponer su coerción a los otros, los despoja de toda esperanza, y si fracasa en su intención final de eximirse de toda imposición ajena, o si tropieza con una resistencia insalvable, cae en el suicidio o en el pensamiento suicida.

14. — Por tanto, la melancolía representa, precisamente, el comportamiento ideal para este tipo, toda vez que ve su posición amenazada por dificultades. Sería ocioso preguntarse por qué no disfruta de su estado: la lucha mediante la melancolía no consiente el humor contrario, y puesto que el enfermo trabaja por el éxito, no hay sitio en él para sentimientos de júbilo que disminuirían la eficacia de su posición depresiva.

15. — La melancolía se desvanece en cuanto el paciente alcanza de algún modo el sentimiento de haber reconquistado su superioridad ficticia; en cuanto haya logrado asegurarse contra eventuales fracasos, mediante la legitimación de su enfermedad.

16. — La conducta propia de las personas proclives al estado de melancolía es, desde la infancia, la desconfianza y la crítica condenación de la sociedad. En esta conducta puede también reconocerse como premisa un sentimiento de inferioridad que busca su compensación y, a pesar de todas sus expresiones contrastantes, una cauta búsqueda de superioridad.

PARANOIA

1. — La paranoia sobreviene en personas cuya conducta dentro de la sociedad humana se caracteriza por una actividad inicial más o menos enérgica que se detiene a una cierta distancia del objetivo esperado por ellas mismas o por el ambiente. Mediante vastas operaciones del pensamiento, y a menudo también de la conducta, en un frente secundario de la vida (en una lucha contra dificultades creadas por el propio enfermo), los enfermos se procuran la excusa inconsciente, útil para cubrir, justificar o postergar indefinidamente sus posibles o presuntas derrotas en la vida.

2. — Este comportamiento, *in toto* y en relación con los problemas singulares, viene preparado, experimentado y elaborado desde la primera infancia contra las más gruesas objeciones de la realidad. De ahí que el sistema paranoico también presente mayor número de razones de conducta planificada que las neurosis restantes, y que sólo pueda combatírselo en condiciones favorables —por ejemplo, en

sus comienzos. Ni el sentimiento de comunidad ni su función, la lógica "válida para todos", quedan nunca sofocados por completo. Sólo que esa lógica no debe buscarse en las ideas fijas destinadas a servir a la rebelión, a destruir la "contraprestación", si no en la actitud total frente a la vida.

3. — Una de las premisas de esta actitud es una profunda insatisfacción, considerada inmutable, frente a los propios logros en la vida, que impulsa al paciente a procurar ocultar su fracaso ante sí mismo y ante los demás, para así salvaguardar su orgullo y su sentimiento autoestimativo.

4. — La actividad en general combativa, movida por el afán de superioridad siempre presente y visible, hace que el derrumbe sobrevenga sólo en los años más tardíos. Ello da a la idea maníaca inclusive la apariencia de una cierta madurez.

5. — Esta actividad dirigida hacia el objetivo de una superioridad ideal, impone en su decurso una posición hostil y de condenación contra los otros y contra toda influencia. Así cárgase a los otros la culpa de todo cuanto al paciente le fracasó en sus planes megalomaníacos. La anticipación del ideal de superioridad (megalomanía), sirve en la paranoia igualmente como justificación del sentimiento de superioridad y, al mismo tiempo, creando un frente bélico secundario, para eludir la responsabilidad de la quiebra con la verdadera sociedad.

6. — En el comportamiento del paranoico refléjase la posición hostil frente a los propios semejantes asumida ya desde la primera infancia. Ella deriva automáticamente de la búsqueda activa de una superioridad en todo, expresada como necesidad de consideración, como manía de persecución o de grandeza. En los tres casos el paciente se ve a sí mismo ubicado en el centro del ambiente.

7. — En la forma pura de la paranoia —que, sin embargo, no es sino un caso límite—, descúbrese siempre un primer ataque agresivo, detenido por la construcción del sistema maníaco. Eso mismo acontece en la demencia precoz, que presenta un mayor miedo a la vida y a sus exigencias y que, por tanto, manifiéstase en edad más juvenil. Muy próximos a ella están los casos de ciclotimia, de abulia histérica, los fenómenos depresivos de tipo neurasténico y las neurosis de conflicto (cfr. *El carácter neurótico*) que, luego de la agresión inicial, pueden manifestar una recurrencia más fuerte de tipo pasajero. Gran afinidad exhibe también el comportamiento de la epilepsia psicógena, del alcoholismo crónico, del morfinismo y del cocainismo.

Las diferencias residen en un reflejo más tenaz e intermitente tras una amplia actividad, o bien en una disminución de ésta.

Las fases aparentemente "normales", o la parte aparentemente "sana" en la psicosis sirve por lo general al objetivo de continuar ligando a los otros, de infundirles esperanzas para poder continuar combatiéndolos. Tal el amor en la neurosis.

8. — Tanto en el movimiento de avance como en el de retroceso de la onda psicótica, fácil es reconocer el rasgo combativo hostil que suele desembocar en el suicidio. Mejor: en general la neurosis se nos aparecerá como suicidio espiritual de un individuo que no se cree a la altura de las exigencias de la sociedad y de sus propios objetivos. Pero inclusive en su movimiento de retroceso se encubre una *actio in distans*, una hostilidad contra la realidad, al paso que el de avance denuncia su íntima debilidad inclusive a través de la exaltación, dando la impresión de que el enfermo quisiera superar a todos con un *bluff*.

9. — La autovaloración del paranoico se orienta hacia la autodivinización. No obstante, ella se erige, a título compensatorio, sobre un profundo sentimiento de inferioridad, revela su debilidad en la pronta renuncia al cumplimiento de las exigencias sociales y de los propios planes, en el traslado del campo de batalla al terreno de lo irreal, en la fuerte inclinación a construir pretextos paranoicos de preocupación, y en la inculpación a los otros. Es evidente que el paciente carece de confianza en sí mismo. Su suspicacia y su falta de fe en los hombres, en su saber y en su poder, que impulsan y posibilitan la construcción de ideas políticas, cosmogónicas y religiosas de invención propia; la contraposición a las miras generales ínsitas en esas fantasías, le son necesarias para tener el sentimiento de la propia importancia.

10. — Las ideas del paranoico son difícilmente corregibles, porque las necesita precisamente para reforzar su punto de vista, y en especial para alcanzar ese estado de irresponsabilidad que le sirve de pretexto para su falta de éxitos y para construir su posición detenida frente a la vida social. Al mismo tiempo, le permiten mantener intacta, sin someter a prueba, la ficción de su superioridad. Porque la culpa la tiene la hostilidad de los otros.

11. — Si la pasividad del melancólico es una *actio in distans* destinado a forzar a los otros a la subordinación, en la fantasía activa el paranoico busca un justificativo de irresponsabilidad para sus fracasos en la vida, así como una preocupación que llene su tiempo.

12. — En contraste con el cuadro clínico de la melancolía, su irresponsabilidad se apoya exteriormente más sobre la culpa ajena y las circunstancias externas.

13. — También la explosión visible de la paranoia surge frente a una situación amenazadora, en la que el paciente cree en una definitiva derrota de sus desmesuradas exigencias. Por tanto, es la norma, antes o durante una empresa, antes de una humillación, y a menudo ante el "peligro" de envejecer.

14. — El apartamiento de la normalidad sobreviene con la construcción del sistema maníaco preparado, con cuya activación la responsabilidad del paciente se diluye y simultáneamente aumentan su sentimiento de grandeza, su ensimismamiento en la idea de persecusión, de estimación y de grandeza. En este mecanismo nosotros vemos un acto compensatorio que se desarrolla a partir del temor a la humillación y que corre en la dirección de la "protesta viril" —tal como la he expuesto de un modo concluyente también para la psicología de las neurosis.

15. — La construcción de las ideas maníacas se remonta a la niñez, época en la cual, de un modo infantil, relacionábanse con el ensueño, y las fantasías, frente a las más variadas situación humillantes.

16. — La conducta paranoica lleva no sólo a la psique sino también al cuerpo a desempeñar un papel conveniente al sistema maníaco. Modos de decir, actitudes y movimientos estereotipados encuéntranse en conexión con la idea directriz. Pero se muestran más abundantes en los confines y fronteras de la demencia precoz.

17. — Mezclados con la paranoia se hallan a menudo rasgos melancólicos. Tal, y en especial, las quejas de dormir mal, de alimentarse insuficientemente, que en su ulterior decurso son elaboradas y dirigidas como ideas de persecución, envenenamiento o grandeza. Empero, estas últimas suelen tornarse visibles sólo a través del fuerte relieve que el paciente le imprime a la gravedad de sus sufrimientos.

18. — Las alucinaciones se dan en nexo con el intenso ensimismamiento en el papel, y representan voces de exhortación o advertencia. Sobrevienen cada vez que una voluntad del paciente quiere imponerse como inapelable y, al mismo tiempo, como irresponsable. Al igual que el sueño, constituyen un parangón (una parábola) y no deben serles comprensibles al enfermo. Sin embargo, caracterizan la táctica que el enfermo pretende emplear para un cierto problema. Al igual que ciertos sueños, las alucinaciones son un truco destinado a objetivar impulsos subjetivos, y a cuya aparente objetividad el paciente se adhiere incondicionalmente. La compulsión a la irrespon-

sabilidad no admite que la voluntad se guíe por determinaciones concretas, de ahí que, en su lugar, introduzca voces y visiones aparentemente extrañas.

19. — A fin de fortalecer el sistema, agrégase a ello la elección tendenciosa (favorable al sistema maníaco) de los recuerdos y el aprovechamiento de las experiencias en función de la intención final. En mi opinión, esa tendencia a robustecer el sistema y la compulsión decisiva de esta tendencia, se acentúan más claramente aún por la índole del objetivo (¡atrás!; "arreglito" de la irresponsabilidad; culpa de los otros; tentativas de encubrir el derrumbe manifiesto).

20. — Por tanto, de nuestra concepción resulta que la paranoia sobreviene allí donde las personas normales se desaniman; donde las naturalezas más débiles recurren al suicidio o querellan e inculpan a los otros; donde las personas agresivas, pero que huyen cobardemente frente a las exigencias normales de la vida, desembocan en la criminalidad y en el alcoholismo, y donde sólo personas dotadas de un adecuado sentimiento de comunidad se mantienen en equilibrio. Suelen encontrarse mezclas de estos variados comportamientos.

21. — La lucha individualista por el triunfo en todas las personas de disposición paranoica tiene por consecuencia que los otros sean considerados y tratados como enemigos o piezas de ajedrez. Al igual que todo neurótico o psicótico, al paranoico carece de genuina benevolencia para con sus semejantes. El paranoico nunca es un compañero confiable en sociedad y todas sus relaciones humanas (amor, amistad, profesión, sociedad, etc.) están mal planteadas. Este anormal comportamiento deriva de una baja autovaloración y de una sobrevaloración de las dificultades de la vida. Ello induce también al "arreglito" de la psicosis (y de la neurosis). Su posición hostil contra la sociedad no es, pues, congénita e insuprimible, sino una seductora vía de salida. Y un error, *porque no existe argumento posible contra la colaboración.*

22. — La paranoia casi nunca se vence, porque se manifiesta en aquel punto de la línea de vida en que el paciente siente su derrumbe como irrevocable. En su comienzo pueden corregirse las exageraciones subjetivas acentuadas. En estos casos la enfermedad puede curarse.

23. — La conducta de la persona proclive a la paranoia muestra desde la infancia un rasgo activo que se detiene muy fácilmente frente a las dificultades. De ahí que en la vida de los pacientes se encuentre a menudo interrupciones, aparentemente enigmáticas, del desarrollo rectilíneo. Todas esas empresas que retardan el progreso

(v. gr., el cambio frecuente de profesión y la vagancia) son, en rigor, impuestas por la idea directriz: perder tiempo **para ganarlo.**

Son fenómenos regulares en la vida del enfermo, el afán de superioridad, la falta de sociabilidad, de camaradería, de relaciones amorosas o la elección de personas sumisas. Distínguese por encontrar siempre motivo para reír de todo y por sus críticas injustas.

APENDICE

LOS SUEÑOS DE UN MELANCOLICO

M., empleado de 40 años es trasladado a una nueva sección. Trece años antes, a raíz de un hecho semejante, había sobrevenido una melancolía. También esta vez se sentía incapaz de desempeñarse en su trabajo. Además, mediante veladas alusiones empezó a inculpar a los otros: no lo protegían, le creaban dificultades. En suma: M. preparaba su camino para una paranoia. Pretendía de mí que le diese veneno para evitar los tormentos que le aguardaban. A todo siempre le hallaba él el lado más negro. Insomnio, perturbaciones digestivas, pero, en especial, una constante depresión y las más graves y crecientes preocupaciones por el porvenir, no dejaban dudas acerca del diagnóstico.

He mostrado ya que a la melancolía debe comprendérsela como el "problema de residuo", en el cual, esforzándose por procurarse una legitimación de su enfermedad, el enfermo usa la estratagema de inculparse, de disminuirse, para así evitar una abierta decisión. Por ejemplo, nuestro paciente logró con sus métodos soslayar un fracaso, o atenuarlo mediante su legitimación de la enfermedad, o hacer pasar un acontecimiento favorable como un anticipo de su capacidad ficticia, superior a todo cuanto se haya visto hasta entonces. Nunca falta ni siquiera el acaparamiento (casi por la violencia) de otras personas que, a consecuencia de la enfermedad, deben ser conmovidas y son espoleadas a realizar esfuerzos siempre mayores al servicio del paciente. Reduciendo todo esto a una posición infantil, arribamos a la imagen del niño que llora. Los primeros recuerdos de nuestro paciente son: se ve sobre un sofá como un niñito que llora. Y otro: su tía lo castigó una vez, cuando tenía ocho años. Entonces corrió a la cocina y exclamó entre lágrimas: "¡Me robaste mi honor!" Con tal personal estratagema, preparada ya en la infancia, de sacudir

(violentar) a los otros con sus lágrimas, también ahora enfrenta a la nueva situación. Sin embargo, debe señalarse que esta estratagema de su vida sólo se torna comprensible si se admite que se trata de una persona extremadamente ambiciosa que no tiene suficiente confianza en sí misma como para pensar que podrá alcanzar su objetivo de superioridad por una vía en línea recta. En tercer lugar, aparece manifiesto que (y ello está en conexión con todo lo anterior) bajo la presión de su oculta sensación de ser semejante a Dios, él querría, en rigor, verse librado de la responsabilidad de sus actos, para eximirse de probar su divinidad. Así se explica su actitud vacilante y el "arreglito" inconsciente del "residuo", de la distancia de su objetivo de superioridad, que teme perder frente a toda nueva decisión.

En la primera semana del tratamiento soñó aquel sueño del fin del mundo que ya relaté algo más arriba. Allí encontramos todos los mecanismos de la melancolía examinados hasta aquí. Imagina una situación de completa irresponsabilidad, resulta el más fuerte y su fantasía, como un dios, juega con el destino del mundo. Si todo está por derrumbarse, todo es permisible. ¿No tiene el mismo significado su frase: "me has robado mi honor"? Cuando se hace el pequeño, ¿no corresponde acaso pensar que ponga en acción su proceder más peligroso? ¿No existe en el aire la amenaza del suicidio? ¿La depresión no es usada como presión?

Todo debe plegarse a su voluntad. A esto mira la construcción de su melancolía. He aquí el segundo sueño: "Una muchacha que he visto en la calle viene a mi cuarto y se me entrega". ¿Cuál es el fondo de este sueño? ¡Qué lejos parece de toda agresión manifiesta! Pero debe existir en él una fuerza fascinante que torna flexibles a todos. Además, usa de trucos como un prestidigitador, y apremia a los otros con su fin del mundo, con su depresión.

Un tercer sueño nos muestra el "arreglito" de su depresión: "En otra oficina, a la que en realidad ya había rechazado, engrana fácilmente en su trabajo. Todo anda del modo más perfecto". Lo que quiere decir: ¡Donde yo no estoy, allí está la felicidad! Un pensamiento provocado por su tendencia finalista a hacerle sentir cuán dolorosa es su situación actual. Tratándose de una condición que no se ha de cumplir, no es posible contraatacar, puesto que se ve en otro puesto. Si se lo pudiese trasladar allá, encontraría nuevas excusas.

CAPITULO XXIII

LA EDUCACION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO

Cuando se encara el problema de la educación desde el punto de vista del tratamiento médico de las enfermedades nerviosas, se hace evidente su inmensa importancia, y se comprende que, hasta un cierto límite, también al médico le es necesario enfocarlo con profundidad. Precisamente del médico se espera que sea un conocedor de hombres, y las importantísimas relaciones entre médico y paciente se ven quebrantadas cuando el médico falla como conocedor de hombres y como educador. Fué este punto de vista y esta concepción los que hicieron decir a Virchow: "Los médicos llegarán a ser un día los educadores del género humano".

Siempre ha sido difícil y lo seguirá siendo, establecer los límites de competencia entre médico y educador. Sería por cierto de suma importancia que estuviesen de acuerdo para abrazar en una única mirada toda la constelación de problemas. En tanto existen demasiadas extralimitaciones, acaso por ambas partes, la colaboración falta casi por completo.

Ya al preguntarnos cuál es el fin de la educación, vemos que ella cae en el ámbito de la actividad médica.

Premisa natural de la actividad del médico es la de formar niños capaces de llegar a ser personas que obren éticamente y la de favorecer el desarrollo de sus cualidades para bien de la comunidad. Cada paso, cada medida del médico, debería responder a esa premisa.

La dirección inmediata de la educación será siempre misión de los educadores, maestros y padres. Pero a ellos debemos, no obstante, exigirles que también se familiaricen con aquellos problemas y dificultades cuyas causas sólo pueden ser establecidas por el médico —el encargado de reconocerlas en el conjunto patológico de la vida psíquica. No es posible recorrer en breve espacio la inmensa extensión de este campo. Sólo me será dable tocar ciertos problemas cuyo exa-

men llevará tiempo antes de que se pueda alcanzar una concepción unitaria. Sin embargo, desde ya la Psicología del individuo afirma que tales problemas son de capital importancia y que no reconocerlo así significa perjudicar el curso del desarrollo de los niños.

Lo que conduce al médico hasta la proximidad inmediata de los problemas educacionales, es el nexo que existe entre salud psíquica y física. Ello no sólo en ese viejo sentido general de que el espíritu sano habita en un cuerpo sano —concepto éste no completamente plausible. Tenemos bastantes ocasiones de observar niños y adultos físicamente sanos cuyo comportamiento psíquico deja que desear. En cambio, la inversión de la máxima tiene segura vigencia. Es difícil, acaso imposible, que un bebé de constitución débil pueda alcanzar esa armonía que cabe esperar del niño sano. Imaginad a un bebé que llegue al mundo con un aparato digestivo débil. Desde su primer día estará rodeado por curas urgentes y temerosas. Estos niños están destinados a crecer en una atmósfera extremadamente cálida. Se verán siempre guiados y tutelados, y el cambio de vida se les aparecerá obstaculizado por un inmenso número de prohibiciones y de prescripciones. La importancia de la alimentación asumirá proporciones gigantescas, tanto que ellos mismos no tardarán en sobrevalorar la alimentación y la digestión. Son precisamente los niños de estómago débil los que pasan a engrosar las filas de los niños difícilmente educables. Esto ya lo habían advertido los médicos antiguos. Se ha afirmado que tales niños deben llegar a ser neuróticos. Lo que ocurre es que el carácter "hostil" de la vida pesa sobre el ánimo de estos niños sufrientes más que sobre los otros y los imbuye de una perspectiva hostil y pesimista. Con la sensación de haber sido defraudados exigiendo mayores garantías para su prestigio, fácilmente se vuelven egoístas y, dado que su yo se halla excesivamente contrapuesto con el ambiente, pronto pierden el contacto con sus semejantes.

Ello ocurre a causa de la inmensa magnitud que alcanza la tentación a compensar en sus relaciones con el mundo —en la posición de la escuela y en el ambiente— los sufrimientos ocasionados por su debilidad y por sus frecuentes empeoramientos. Esa compensación la busca en las ventajas que intenta procurarse mediante una legitimación de la enfermedad. Por ejemplo, mostrará una inusitada tendencia a que lo mimen; se habituará desde temprano a que los otros le resuelvan todas las dificultades de la vida. De ahí que llegue más difícilmente que los otros a la independencia y que en todas las situaciones riesgosas de la vida evite los esfuerzos intensos.

Su ánimo y su confianza en sí mismo se verán fuertemente perturbados. Tal conducta se conserva hasta la más tardía vejez. Y no será fácil transformar a un niño de esa especie —que durante diez, quince o veinte años ha vivido como una persona débil y mimada—, en un hombre animoso, emprendedor, con iniciativa y confianza, según lo exige nuestro tiempo.

El perjuicio que en este campo sufre la colectividad es harto mayor si se considera, además de los niños débiles de estómago, a todos aquellos que vienen al mundo con minusvalías orgánicas, con deficiencias de los órganos sensoriales, y que encuentran dificultades en su ingreso en la vida — dificultades de las que se oye hablar con tanta frecuencia en los escritos autobiográficos y en los relatos de los pacientes. En tales casos los médicos no deberán ocuparse exclusivamente de los problemas de la educación psíquica, sino también aplicar todos sus esfuerzos a auxiliar, curar, corregir la deficiencia y sacar a tiempo al bebé de su camino hacia el sentimiento de debilidad. Nosotros lo haremos con tanta más energía cuanto más convencidos estemos de que, a menudo, lo que importa no es que se trate de deficiencias duraderas ni de dificultades mayores o menores, sino cuando pensamos en la frecuencia con que una debilidad orgánica originaria, aunque haya desaparecido, ha creado un sentimiento de debilidad duradero y una incapacidad permanente para la vida. Esto se complica muchísimo porque los propios niños tienden a corregir, a compensar, a nivelar las diversidades y a colmar su déficit —por ejemplo, con medios culturales, acaso inclusive intensificando al máximo sus iniciativas y sus fuerzas espirituales—, pero casi nunca lo logran de una manera satisfactoria.

En todos estos casos, observaremos también los rasgos de carácter acentuados que conducen a perturbaciones, verbigracia una aguda sensibilidad, perenne fuente de conflictos. Trátase aquí de fenómenos de la vida cotidiana frente a los cuales no debemos permanecer indiferentes, pues perjudican espíritu y cuerpo por igual. No es posible describir toda la miseria y toda la hipertensión que reinan en el alma infantil. A través del complejo del *habitus* espiritual de estas personas, adviértese fácilmente que se han vuelto ineptas para la vida, que llevan consigo esta inquietud desde la infancia. En general, la enfermedad y el concepto de enfermedad, significan para el niño más de lo que se cree de ordinario. Quien se halle dispuesto a estudiar el alma del niño desde este punto de vista, hallará que la enfermedad es para él un acontecimiento de máxima importancia y que, en casi todos los casos, el enfermarse le parece

no un empeoramiento de la vida, sino un alivio, y que inclusive llega a valorarse la enfermedad como un medio para conquistarse ternura y poder, así como ciertas ventajas en su hogar y en la escuela.

Son numerosos los niños que siempre se sienten enfermizos y débiles. Y todos esos casos, en los cuales la prolongación de los fenómenos morbosos no se explica por la enfermedad misma, dicen a las claras que los niños utilizan el sentimiento de enfermedad para mantenerse en lo alto de cualquier modo; para satisfacer a toda costa sus deseos de superioridad y de prestigio en la familia. Así, por ejemplo, cuando pasada una tos convulsa continúan tosiendo como cuando estaban enfermos, logrando con esos ataques de tos atemorizar al ambiente y forzar al médico a intervenir en un sentido pedagógico.

Existen también los padres que muestran la posición opuesta; que tratan al niño con dureza, inclusive con brutalidad o que, cuando menos, quieren producir siempre en el niño una impresión de dureza.

La vida es tan multiforme que a menudo compensa los defectos de los educadores. Pero una persona cuya infancia ha transcurrido sin amor, conservará las huellas hasta en la más avanzada vejez. Será siempre desconfiada y en todos los casos partirá de la premisa de que todos la tratan sin amor. Tales personas echan mano por lo común a su infancia sin amor como justificativo (determinante) de su posición frente a la vida. Naturalmente, no se pretende que porque los educadores hayan sido duros, el niño deba por fuerza desarrollar desconfianza, exhibir frente a los otros la misma frialdad que se tuvo con ellos, o dudar de las propias fuerzas. Pero en este terreno se desarrollan fácilmente las neurosis y las psicosis.

En el ambiente de tales niños siempre se encontrará una persona nociva, que por incomprensión o por mala voluntad, envenenó el alma del niño. Casi nadie, fuera del médico, puede en estos casos lograr un cambio del ambiente, mediante un cambio de residencia o con consejos adecuados.

ψ

Con todo, existen complicaciones que pueden advertirse tras una observación más profunda, pero que, una vez comprendidas, iluminan sobremanera la situación.

Así, por ejemplo, media una fundamental diferencia entre el desarrollo del niño primogénito y el del segundogénito o el de los nacidos a continuación. Igualmente fácil es establecer las características del hijo único. De la misma manera, puede tener mucha

importancia psicológica que en una familia vivan solamente niños o solamente niñas, que un niño viva solo entre niñas o viceversa, etc. A menudo es posible adivinar por el comportamiento de un niño si se trata del mayor o del menor.

He comprobado que el *primogénito* casi siempre muestra en su conducta un elemento conservador. Tiene en cuenta la fuerza, pacta con el poder, y es en un cierto modo conciliador. En la biografía de Fontaine se dice que él habría dado muchísimo por entender de dónde le venía una cierta inclinación a ponerse siempre de parte del más fuerte. El llegó a la conclusión —y no se equivocaba— que se debería a que él era el primogénito, que había sentido su superioridad sobre los hermanos como un bien inatacable.

El *segundogénito* desde un principio encuentra delante de él y cerca de él a otro que sabe más; que significa más, que, a menudo, disfruta de mayor libertad y que le es superior. Si es capaz, vivirá en una tensión continua por sobrepasar al primero. Trabajará, por así decirlo, bajo presión constante, sin tregua; y en efecto, entre los neuróticos hállanse con sobresaliente frecuencia a los segundogénitos, en tanto el primogénito sobrelleva la rivalidad más o menos de buen grado.

En el comportamiento del *nacido en último término*, se halla —al menos en el tipo predominante— algo de infantil, de vacilante y de retrasado, como si no tuviese confianza en poder cumplir las acciones dignas de ser notadas que ve o imagina en los otros. Fácil es deducir de ello que se trata de la estabilización de un estado originado en la infancia. Siempre tiene que estar en trato con personas que saben hacer más que él. Simultáneamente, por lo común, concita, en cambio, sobre sí todo el amor y la ternura de la familia. No tiene necesidad de desplegar fuerzas, porque por sí mismo pasa a ocupar el centro de su ambiente. De inmediato se comprende el perjuicio que de ello deriva para su desarrollo espiritual. Otra modalidad del último en nacer es el "tipo de José". Infatigablemente lanzado hacia adelante, sobrepasa a todos en iniciativa y, por lo común, marcha fuera de las vías acostumbradas y transita caminos nuevos (Kunstadt). En la Biblia y en los cuentos, el conocimiento que los pueblos muestran tener del hombre ha dotado generalmente al nacido último de capacidades excepcionalísimas, de botas de siete leguas.

Es significativa la situación de *la niña sola entre varones*, si bien está lejos de mí la intención de hablar de resultados definitivos. Aquí se producen condiciones de tal tensión que necesariamente darán

oportunidad a anomalías de la conducta. Muy pronto se le hace comprender a la niña que ella es un ser distinto, *toto coelo*, al que se le impide mucho de lo que los muchachos tienen como derecho y privilegio naturales. Y en este caso no es fácil que las alabanzas o los mismos sirvan de sustituto, porque se trata de valores afectivos que para los niños a menudo son esenciales e insustituíbles. La niña será criticada de continuo y a cada paso será objeto de advertencias e instrucciones. En estos casos surge una particular sensibilidad al reproche, junto con esfuerzos prolongados para no exhibir debilidad, para estar absolutamente exenta de defectos y, al mismo tiempo, miedo a aparecer insignificante. En consecuencia, también estas niñas aportarán un numeroso contingente a la manifestación de las enfermedades nerviosas.

No es distinta la situación del *único varón entre niñas*. Aquí el contraste parece, por el contrario, mayor. En general, al niño se le reconocerán privilegios especiales, con la consecuencia de que las niñas se unirán en un frente único, como en una liga secreta, contra él. En la mayoría de los casos estos niños soportan un complot bien urdido. Todo lo que digan será motivo de escarnio para las hermanas, nunca se los toma en serio, se intenta disminuir sus buenas cualidades e inflar sus defectos. Como consecuencia de ello, será inevitable que el niño pierda su firmeza y su confianza en sí mismo y que en general avance poco en la vida. En estos casos suele hablarse de pereza y de indolencia, pero tal rasgo no es sino una manifestación externa, construída sobre el miedo a la vida. Lo esencial es que siempre se trata de personas que han perdido o que tienden a perder la confianza en sí mismas. De ahí que, por hábito, siempre se aparten asustados de todo; que siempre teman que se rían de ellos, aun cuando no exista razón alguna. Renuncian fácilmente, pierden su tiempo y se descuidan a sí mismos.

Igualmente difícil es el desarrollo de *un hermano al que sigue una hermana menor.*

ψ

Otra cuestión educacional que interesa al médico es la de la explicación que se debe dar a los niños en el tema sexual. En razón de la diversidad de educación, de individuos y de ambiente, hasta el presente no se ha dado con una fórmula unitaria.

Sea como fuere, existe un hecho al que no se debe desatender. Es un error, que por lo común no tarda en pagarse, dejar a los niños

más tiempo del conveniente en la incertidumbre sobre su sexo. Y ello, por muy extraño que resulte, es harto frecuente. En muchos casos he oído decir a mis pacientes que todavía hacia su décimo año de edad no estaban completamente seguros del sexo a que pertenecían. En todo su desarrollo se insinuaba la sensación de no haber nacido varón o mujer y de no tener que desarrollarse como todos los demás. Esto provocaba tal inseguridad que puede observársela en cada uno de sus movimientos. En las muchachas la situación es semejante. Algunas han conservado esta inseguridad hasta los catorce años y, en su fantasía, continúan imaginándose, de un modo u otro, que podrían convertirse en varones. Este hecho puede validarse abundantemente en la literatura.

En estos casos el desarrollo perturbado es ineludible. La infancia transcurre entre esfuerzos destinados a sostener artificialmente el propio papel sexual, darse una forma viril o evitar claras decisiones que pudieran terminar en una derrota. La inseguridad fundamental se expresa de un modo abierto o a través de exagerados movimientitos de arrogancia. Las niñas asumen un comportamiento viril, esto es, acentúan la conducta que para ellas y para su ambiente es característica de los varones. Se agitan y retozan con una intensidad bien distinta a la innocua e infantil que de buen grado concedemos a los niños: de un modo compulsivo y marcado, y con tal ímpetu que pronto produce en los padres la impresión de anormalidad. También a los varones se los ve envueltos en ese torbellino, pero luego de haber hecho la experiencia de los obstáculos, cambian de camino y asumen una actitud insegura y vacilante o bien hábitos femeninos. El despertar erótico presenta entonces, en ambos sexos, rasgos no naturales, a menudo perversos, de conformidad con todo el resto de la conducta.

Convendría decir todavía algo acerca de los fenómenos usualmente descritos como testarudez. Abarcan un campo que contiene numerosos signos ya considerados por el médico como enfermizos, desde la forma frecuentemente muy desarrollada de rechazo del alimento hasta la rebelión a evacuar y orinar. Todos estos síntomas morbosos —así como aquellos otros de manifestación más acentuada, como, por ejemplo, una enuresis o una constipación inexplicable y pertinaz— se asientan por lo común sobre esta testadurez infantil, tan enraizada que lleva al niño a utilizar toda circunstancia propicia para sustraerse a toda presunta coacción —porque toda coacción es sentida como una limitación, como una degradación. La negativa a aceptar con simplicidad las exigencias culturales es vivida como una

satisfacción, como signo notable de su importancia. Nosotros lo interpretamos como manifestación de rebeldía. Es fácil probarlo: nunca faltarán otros rasgos de testarudez: ponerse el dedo en la nariz, comerse las uñas, indolencia. Malos hábitos, vicios innocuos, que se han constituído para nosotros en seguro indicio de un desarrollo que tiende a contraponerse a las exigencias de la comunidad. ¡La contraposición nunca falta! Este síndrome aparece siempre tras originarias minusvalías funcionales.

Es de sumo interés seguir la línea entera en formación, atendiendo a las diversas mutaciones de la elección profesional en los niños: una niña va sustituyendo, por ejemplo, la elección de princesa por la de bailarina, luego por la de maestra, para concluir, finalmente, con una cierta resignación, en el papel de ama de casa. En los niños más grandes por lo general se encuentra que su elección profesional tiende a contrastar en algún respecto con los proyectos paternos. Es claro que esta posición no se desarrolla nunca de una forma manifiesta. La lógica cae bajo el dominio de la intención final hostil: se subrayan ciertas ventajas de un profesión y las desventajas de otra —manera que permite argumentar en pro y en contra de todo. También esta cuestión debe considerarse atentamente. Al aconsejar una elección profesional, el médico debe tener muy en cuenta la aptitud física, pero el factor psíquico tiene una importancia no menos grande, y en muchos casos mayor.

Es extremosamente dif´cil y penoso perseguir para corregirla, para curarla, a cada persona que se ha realizado mal y sufre una enfermedad nerviosa o una psicosis. Ello implica un enorme despilfarro de energías y creemos que ha llegado el momento de pensar en la profilaxis. Existen ahora suficientes conceptos seguros. De nuestra parte ya hemos intentado operar siempre en esta dirección mediante la educación de los padres y de los médicos. Pero, dado el impresionante acrecentamiento de los fenómenos neuróticos y psicóticos, en especial en la infancia abandonada, es de desear ardientemente un mejor resultado. Sería sobremanera oportuno hacer que se conozcan y se apliquen la concepción, el conocimiento de los hombres y el arte de educar fundados en la Psicología del individuo, para que cada uno pueda contribuir a esa profilaxis en la medida de las propias fuerzas y posibilidades. Debe recordarse que esas anomalías del desarrollo psíquico, que desde un principio producen la impresión de malos hábitos, brindan una valiosa oportunidad para prevenir las más graves formas de enfermedad nerviosa y de delincuencia.

CAPITULO XXIV

LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO Y LA PROSTITUCION

PREMISAS Y PUNTOS DE VISTA DEL OBSERVADOR CRITICO

Las discusiones, en la vida y en la ciencia, tanto de los problemas más nimios como de los más importantes, suelen perderse estérilmente en la palestra por la mera razón de que los conceptos, la elección y el orden de los principales argumentos y contra-argumentos se originan en puntos de vista preconcebidos, por lo común no profundizados. En este respecto, más que el ingenio es el interés peculiar del opositor el que lleva a descartar o subestimar las objeciones y a traer material estadístico o puntos de vista nuevos al campo de la discusión. Por ello, para ser y permanecer desprejuiciado, debe comenzarse por definir y examinar concienzudamente el propio punto de vista personal y criticar todos sus valores en pro y en contra. Sólo con esta dilucidación seremos capaces de una investigación y discusión científicas, y nos será posible lograr un desarrollo sistemático de nuestras premisas. Sin ella el investigador se mueve dentro de un círculo vicioso y termina por hallar como evidente el mismo supuesto que desde un principio había él introducido en su planteo. A este propósito ya se ha señalado muchas veces cómo las estadísticas y todos los medios auxiliares de la investigación pueden usarse tendenciosamente.

Para entendernos mejor establezcamos desde ya que llamamos prostitutas a aquellas personas, por lo general del sexo femenino, que aceptan la relación sexual con vistas a obtener una ganancia. Desde el punto de vista social, la profesión de prostituta es una institución comercial basada sobre el hecho de que en lugar de las grandes y múltiples responsabilidades vinculadas con la unión amorosa, en ella se exige un equivalente en dinero, al igual que en una operación comercial.

De este concepto deriva claramente otra importante premisa: la humanidad ha dado a la relación entre los sexos ciertas formas (y presumiblemente las conservará aún por mucho tiempo), y la ha dotado de aquellas responsabilidades que se consideraron eficaces, probadas y necesarias a la existencia de la sociedad misma. Muchas de ellas, verbigracia la duración del contacto y del galanteo en la vida amorosa, constituyen formas fijas. Si consideramos la voluntaria obligación de camaradería, organización de una vida familiar y la demanda de respeto recíproco, comprendemos con facilidad cómo estos simultáneos requerimientos de la vida amorosa son los propios de una sociedad que con tales métodos procura garantizar su propia existencia.

Tal concepción —que recibe confirmación histórica, jurídica y sociológica— es la única que permite comprender cabalmente el viejo y hasta ahora irresuelto problema ético de la prostitución; de por qué la sociedad tacha de vergonzoso e inclusive castiga ese fenómeno al que, de otra parte, ella misma provoca y tolera. Sobre tales bases comprenderemos que con la prostitución la sociedad se ha creado una válvula de seguridad, una vía de salida para la miseria a que se ven condenados muchos de sus miembros, pero que, en razón de sus objetivos (morales) vueltos hacia otra dirección, la sociedad está constreñida a descartar.

Nuestra organización social acusa, pues, un compromiso —en el peor sentido de la palabra— entre dos tendencias sociales antagónicas (a condenarla y a fomentarla) que informan la prostitución. De conformidad con ese compromiso, la psicología de la prostitución pública, como fenómeno de masa, la psicología en sus individuos de un modo sobremanera curioso; el comportamiento de cada persona frente a este problema estará esencialmente condicionado por su especial toma de posición frente a una cuestión previa: la de hasta qué punto aceptan o rechazan las exigencias inherentes a nuestra vida social actual. Esta toma de posición de la persona frente al problema de la prostitución nos informará acerca de su relación con las exigencias sociales; nos proporcionará una imagen de su inserción en la sociedad mejor de la que, por lo regular, esa persona misma podría sumnistrarnos. Así, el burgés saciado y satisfecho, por lo común hará suya la tesis "natural" y propia de su ideología, de que la solución ideal es el matrimonio legítimo mitigado por la prostitución. El conservador, que vela por la preservación de la célula familiar —muy en especial si le interesa el incremento de la

población—, acentuará las desventajas de la prostitución. En cambio, las tendencias orientadas hacia la disolución de la familia, considerarán a la prostitución en su esencia e importancia de un modo más tolerante y, acaso, intentarán fomentarla.

Dado que a estos tipos no se los puede distinguir claramente entre sí ni comprender dogmáticamente, tanto menos podremos comprender su nexo social cuanto menos conscientes sean ellos de su posición frente al problema social. En tales indagaciones a menudo deberemos considerar su posición frente a lo social prescindiendo de lo que dichas personas digan de sí mismas. Más esencial aún es conocer la posición de la persona dada frente al otro sexo, pues de ello resulta directamente su posición frente al problema de la prostitución. Esta indagación acerca de las premisas que falsean la postura de quienes enjuician la prostitución, muestra, pues, a grandes rasgos, tres tipos de prejuicios que en sus aplicaciones conducen a prácticas desvalidas, estériles o perjudiciales.

Al primer grupo pertenecen, en general, todos los autores científicos y todos los profanos que, aislados de la vida y hostiles a la humanidad, ya han dejado de colaborar seriamente en el proceso de la cultura. Con arreglo a su punto de vista frente a la vida —del cual ellos nunca han tenido conciencia, pero que se expresa en cambio en su conducta afectiva—, en la prostitución no saben ver sino una prueba de la miseria de la existencia, y su personal actitud frente a ese "mal necesario" lo ahondará cada día más, probando así las deficiencias consustanciales con la naturaleza humana y —con intención hostil— la superfluidad de todo esfuerzo en este sentido. También puede ocurrir que la esterilidad de este punto de vista supersticioso sea sustituída por una condenación violenta, disfrazada de crítica ética, moral o religiosa. No obstante, si recordamos cuanto venimos afirmando (que la posición individual frente al problema de la prostitución es complementario, dependiente de la solución que se dé al problema previo de la posición frente a la sociedad), hallaremos que todo este pathos sólo se halla al servicio de su preconcepto, y que todo el cúmulo de tales consideraciones morales ha sido hasta el presente incapaz de eliminar la prostitución. No podrán eliminarla ni siquiera las medidas compulsivas. Pero, si comprendemos que la sociedad humana misma necesita y produce esa prostitución, respecto a la cual en tanto unos ejercen una influencia favorable, otros la obstaculizan o condenan, también comprenderemos fácilmente por qué las contratendencias no han tenido resultado hasta ahora. Con esta tesitura de compromiso se corresponden consecuen-

temente las relativas medidas jurídicas adoptadas y la moral social media imperante.

Pero aun considerando la prostitución con máximo desprejuicio, siempre se arribará a la conclusión de que ella no podría prosperar si la humanidad no considerase a la mujer como un medio de placer sexual, como un objeto, como una cosa del hombre. En otras palabras: la prostitución sólo es posible en una sociedad que tenga por único objetivo la gratificación de los deseos masculinos. Es, pues, comprensible que las feministas y las sufragistas hayan considerado la prostitución como una afrenta a la mujer. Pero también este último punto de vista —que no nos parece injusto— supone aquella premisa inconsciente de que se habló en capítulos anteriores: la intención de rebelión, de trastrocar el orden social vigente con todos sus privilegios masculinos.

El vínculo inextricable entre esos dos problemas de la humanidad —la prostitución y las enfermedades sexuales— permite esperar que también los higienistas, filántropos y estadistas luchen contra la prostitución. Tales tendencias las vemos aflorar particularmente en los países pequeños que peligran pero que tienen vitalidad suficiente para garantizarse la existencia mediante el incremento de la natalidad. Si se examina su posición frente a las condiciones imperantes, también se observará en esos países —aunque sea en ínfima medida— tendencias a radicales modificaciones de la vida social.

Si tratamos de identificar cuál es el grupo social que se declara conforme con la existencia de la prostitución, comprobaremos que es aquel que considera satisfactoria e inmutable la forma actual de la cultura humana. Trátase de esa vasta y compacta clase que constituye la pequeña burguesía ortodoxa. Dado que a ella pertenecen la mayoría de los ciudadanos y de los campesinos, sus concepciones informan la autoridad y el aparato administrativo, los cuales, a su vez, deben encarar la prostitución como una institución inmutable y, acaso con poco entusiasmo, orientar su lucha contra las enfermedades sexuales. A ese sector humano se pliega buen número de médicos y de padres, que en la esperanza de ahorrarles conmociones mayores a sus tutelados, y en una suerte de convicción fetichista-sexual, propugnan la vida sexual regular de la juventud, esto es, el uso de la prostitución.

Inclusive en este grupo no falta el desprecio a la prostitución: saben unir el cruel desprecio a la prostituta con la recomendación de usarla sexualmente. Trasuntan así, con toda fidelidad, la psico-

logía de una cultura incapaz de prescindir de la prostitución como un complemento de su sistema.

Sea como fuere, existe una categoría de tipos cuya estructura psíquica siente necesidad de la prostitución. De ella podemos excluir a los médicos y padres mencionados, que dirigiendo a los jóvenes sobre la línea de menor resistencia creen poder evitarles más graves conflictos. Igualmente estériles nos parecen las tentativas de personas ya adultas de demostrar, sin esfuerzo, con las prostitutas, los privilegios de su bullente virilidad. Pero en la estructura psíquica de estas personas vibra tan intensamente la misma cuerda que suena más distintamente en los tres grupos mencionados, que sólo podremos comprender su problema psicológico luego de haber captado la psicología individual de esas personas.

CIRCULO DE LA PROSTITUCION

Estas tres categorías que ahora pasaremos a estudiar son:

1. — *Personas que tienen necesidad de la prostitución.* Constituyen un cierto tipo humano neurótico, muy numeroso, cuya descripción menuda doy en "El carácter neurótico" y en particular en "El problema del homosexualismo y otros estudios sexuales" *. Aquí sólo haré una indicación sumaria.

La conducta externa de estas personas es por lo general muy desigual. Entre ellos encuéntranse varones con inclinación a los ataques de iracundia y a un tiránico afán de superioridad y que, hasta cierto punto, se han abroquelado tras una fuerte intolerancia e hipersensibilidad contra la inserción en la sociedad. Por esta razón muestran una cautela bien visible, comúnmente eligen profesiones seguras, se destacan por su desconfianza ilimitada y nunca han sido verdaderos amigos. Están impulsados por una ambición morbosa y una intensa envidia; quizá se sientan impelidos a asumir cargos públicos, y en general cumplen sus tareas con gran acopio de astucia, política de prestigio e intriga. A veces, casi por error, llegan al matrimonio; entonces tratan a la mujer y a los hijos con desconsiderada severidad: siempre tienen algo que criticar, siempre están descontentos, andan a menudo el camino de las prostitutas o bien tratan a sus esposas como a tales. Temerosamente orillan toda dificultad, o intentan esquivarla con astucias. Todas sus aspiraciones buscan el

* Ed. Apolo, Barcelona, 1936 [T.].

triunfo barato y se orientan por un inmenso repertorio de principios que siempre hacen desempeñar a los otros el papel de equivocados. Llenos siempre de acusaciones y de juicios, confinan con el tipo descrito en primer término —que, empero, más consecuente, además de la sociedad humana rechaza también la prostitución. Su descontento se extiende inclusive sobre la mujer, a la que, en todo y por sobre todo, ellos consideran un ser inferior. De esta suerte, al igual que para los antifeministas externos, también ellos convierten a la mujer en medio y la utilizan donde su falta de resistencia parece probar irrefutablemente la superstición de la superioridad masculina. Este tipo es el que crea y mantiene la necesidad de la prostitución. De conformidad con su línea directriz, también se encontrará en ellos la convicción de que el instinto sexual ejerce absoluto dominio sobre la vida psíquica —convicción que por lo común se encubre tras las arbitrariedad científica. En tanto, la verdadera médula de tal ideología permanece desconocida para ellos, la premisa de su pensar y obrar, de su paroxismo viril, gira en torno a las grandes dificultades aún irresueltas de la vida, para así disfrutar de un triunfo barato sobre personas u objetos despojados de voluntad.

Confinan con éstos, ciertos tipos de fanáticos de la castidad que, por miedo a la mujer, imponen a la vida sexual condiciones gravosas, a menudo irrealizables, en virtud de lo cual pueden evitarse también toda dificultad seria.

Como otro tipo bien perfilado de factor de la prostitución, puede señalarse asimismo a los hijos de buena familia, a los que, de un modo superficial, a menudo suele considerárselos como incurables ejemplares de "moral insanity". Según nuestra experiencia, trátase meramente de individuos que por inseguridad soslayan las tareas de la vida y que, a causa de su ambición latente y sobremanera sensible, prefieren exponerse a la condenación moral antes que al peligro de una eventual derrota en una lucha franca. La afinidad entre estas personas y las prostitutas, hacia las que se sienten impelidos, se verá a continuación de un modo todavía más evidente. Tal atracción por las prostitutas también se puede encontrar en personas con propensión al alcohol, porque uno y otro tipo tienden por igual a un compromiso barato con la vida: buscan excusas para sus insuficiencias y son maestros en el arte de rehuir responsabilidades.

También la gente con tendencia a la delincuencia tiene predilección por la prostitución. Se explica, pues tal tendencia a delinquir deriva del deseo de orillar obstáculos difíciles y de salvaguardar el sentimiento autoestimativo a costa de la convención social.

Particularmente estrecha es la relación de la neurosis y de la psicosis con la prostitución. Asimismo aquí he observado que, como resultado de sus sufrimientos, tales personas están afectadas por sentimientos de inferioridad, insuficiente autoconfianza, morboso afán de prestigio, tendencia a la irresponsabilidad y predilección por estratagemas y artificios psíquicos que, como la conquista pagada de una mujer, halagan el sentimiento de sí mismo. Con ello tienen afinidad psíquica las personas que escogen su compañía entre los individuos de baja extracción cultural, que se casan con prostitutas, para, a un tiempo, acallar su miedo a la mujer y satisfacer de una manera constante un exacerbado afán de superioridad.

Ciertamente, son multitud los tipos que recurren a la prostitución y que desbordan el marco de este tipo definido. Pero debe tenerse presente que ciertas posiciones ocasionales o pasajeras pueden llevar, inclusive tratándose de personas de otra clase, a situaciones semejantes, en las que un reforzado sentimiento de inferioridad busca procurarse una satisfacción rápida y fácil. Por el mismo camino una muchacha inadaptada puede terminar en el ámbito de la prostitución. Pero no son éstos sino aquella muchedumbre de los que tienen efectiva necesidad de la prostitución quienes sostienen los cimientos de la prostitución institucionalizada.

2. — "*Souteneur*". Todos coincidirán con nosotros en interpretar al "souteneur", al *mantenedor*, esencialmente, como un individuo que, también él, sufre un insuficiente sentimiento de comunidad, una tendencia al éxito barato, la concepción de la mujer como medio y la tendencia a satisfacer sin esfuerzo su afán de superioridad. Nunca podrá exagerarse la poderosa contribución que esta categoría hace a la prostitución. El mantenedor tiene la función de guía y es él, o el traficante de mujeres, quien conduce a la mujer por el camino de la prostitución oficial; quien da el último envión a una inclinación acaso todavía débil y despojan de sus últimas reservas a aquellas muchachas que, por sí mismas, aún habrían podido vacilar. Su afinidad psíquica con los que tienen necesidad de la prostitución es evidente. La línea de su personalidad está abierta a la ganancia sin esfuerzo, y la distancia que los separa del tipo delincuente es, con frecuencia, mínima. La tendencia al alcohol y a la brutalidad son los paroxismos de un punzante sentimiento de debilidad; actos compensatorios de una insaciada necesidad de prestigio. La posición del mantenedor frente a la sociedad humana es, evidentemente, la lucha y rebeldía, y su actitud tan manifiesta de salvador y protector de la prostituta deja ver a las claras su manía de grandeza. Sobre-

lleva las sanciones penales como un duelista sus heridas, e inclusive halla consuelo y premio por ellas en la acrecentada estima y admiración que suscita en los ambientes de su misma mentalidad. De esta manera se ha construído o ha encontrado un mundo privado que de un modo ficticio hace justicia a su enfermizo afán de prestigio. También aquí adviértese la afinidad con el "carácter neurótico". Finalmente, esta investigación nuestra arroja clara luz sobre la índole psíquica de las personas que, enfrentadas con las dificultades de la vida, buscan un camino de salida pagando como precio de las propias ventajas la dedicación de la mujer a terceros.

3. — La *prostituta.* Las concepciones corrientes acerca del mecanismo que conduce a la mujer a la prostitución han iluminado el escaso material psicológicamente válido. Es insostenible la concepción de que miseria y pobreza sean factores determinantes. Este concepto no nos explica por qué razón éstas y no aquéllas muchachas pobres son las que caen en la prostitución. ¿O se pretenderá que ello depende de la magnitud de la miseria? En tal caso se subestima (y no es que quiera yo hablar de moral o de fuerza de carácter) la aversión al envilecimiento social que comúnmente va unido a la idea de prostitución. Lo que puede contribuir a esa opinión errónea son otros fenómenos sociales deplorables. Es caso frecuente, por ejemplo, que bajo la presión de graves preocupaciones o de la miseria las muchachas vendan circunstancial o duraderamente el "bien" de su feminidad al primero que le salga al paso, sin consultar su inclinación e inclusive en contra de su inclinación. El signo distintivo reside en la constante necesidad de ganancia, al punto de haber prostitutas enriquecidas que continúan en su profesión con la misma intensidad de quien necesita ganar. ¿Qué es lo que mantiene a tales personas ligadas a su profesión con tan férrea tenacidad? ¿No será la misma satisfacción que hace al comerciante cumplir sus tareas? ¿No es la misma necesidad de prestigio, la misma "tendencia de expansión", que hallamos en todas las personas, en especial entre aquellas a las que acostumbramos llamar "caracteres neuróticos"? Ya hemos descrito los esfuerzos convulsivos con que ciertas personas se convierten en *mantenedores,* o aquel tipo que necesita de la prostitución, y hemos interpretado esta exaltación engañosa como un camino de salida, como una apariencia de fuerza tomada en préstamo. En estas figuras se reflejan el temor y el rechazo de las exigencias normales de la sociedad, y, simultáneamente una deficiente confianza en su capacidad para responder a las expectativas de la convivencia social, así como una estratagema para obtener con la relación

sexual, de un modo fácil y sin impedimentos el sentimiento de una elevación de la propia personalidad. Ya hemos dicho en otra parte que esta exaltación de sí mismos se nutre en una acrecentada apariencia de cabal virilidad. ¿Estos mismos resortes psíquicos se encuentran acaso también en la estructura psíquica de las prostitutas? ¿Son ellos los que hacen a una muchacha apta para la prostitución, los que le marcan el camino?

Antes de examinar este problema, queremos mencionar aún otra concepción muy difundida sobre la estructura psíquica de la prostituta, y demostrar su inconsistencia. Es por cierto perdonable que profanos carentes de conocimiento condenen a las prostitutas y a su oficio, considerándolas como un abismo de sensualidad, como seres eternamente infamados. Pero cuando son los estudiosos y científicos quienes hacen tales afirmaciones, debe culpárseles de ceguera o de inaudita ligereza. Pero dado que tales asertos se encuentran con mucha frecuencia inclusive en tratados científicos, por lo común aderezados con la afirmación asaz pesimista de Lombroso sobre la naturaleza congénita de la prostituta, debemos aclarar que en el ejercicio de su profesión la prostituta no necesita estimulación sensual alguna. Es distinto, naturalmente, si ella tiene un lazo amoroso en sus relaciones con quien *la mantiene*, o en la relación homosexual —lo cual constituye un caso corriente. Sólo en estas relaciones se manifiesta su sensualidad, a menudo en forma perversa, que ya basta para mostrarnos la aversión de la prostituta por su papel femenino. En el ejercicio de su profesión la prostituta sólo hace papel femenino por la credulidad de su "partenaire". Pero en su sensibilidad está alejada del papel femenino, sólo es vendedora, y se mantiene frígida. Y mientras el hombre que recurre a la prostituta cree sentir su propia superioridad sobre una mujer, de su parte, ella solamente tiene conciencia de su poder de atracción y de sus exigencias, por tanto de su valor, y degrada al hombre a condición de medio del que depende su sustento. Y es de esta suerte que, por el trámite de una ficción, ambos alcanzan la sensación artificiosa de una personal superioridad.

Con esta afirmación nos hemos acercado mucho más a la cuestión central del problema planteado. El artificio temerario de transformar la relación sexual en su equivalente en dinero, caracteriza tanto la esencia de la prostitución cuanto la de los otros dos grupos descritos. Así también, en los hombres que viven en el ámbito de la prostitución, la ficción de un triunfo satisfactorio, de un prestigio siempre renovado, determina la existencia y la inmovilidad de esta

institución, así como también la más fuerte seducción para todos los que coparticipan en ella.

La capacidad de valorar en dinero lo que es, empero, una función inalienable de la mujer, de su cuerpo y de su alma, sólo pueden exhibirla aquellas personas cuya vida psíquica se encuentra sólidamente anclada al prejuicio de la inferioridad femenina. Esto se ve inclusive en la conducta externa y en el curso de la vida de la prostituta. En un estado de corrupción, casi siempre precoz, esta muchacha se siente víctima del varón "superior" —que mientras ella es condenada, se mantiene como persona estimada. No debe asombrarnos, pues, que la espera femenina del varón se considere debilidad, rivalidad, engaño fatal, y que, por el mismo motivo, la tentativa de comportarse como los hombres, de seducir como ellos, de abolir toda conducta y hábitos femeninos persuada a su poco preparada razón, tanto más cuanto más inaccesible le resulte —ya a causa del pasado, ya del sentimiento de la propia nulidad frente al varón— todo ulterior afianzamiento en el papel femenino, en el matrimonio y la maternidad, y en las restantes posibilidades de la vida social. La búsqueda de un camino de salida para procurarse en él ese prestigio que se le niega en otras partes, distingue por lo regular el itinerario de la prostituta, que por lo general ella transita después de haber ensayado inútilmente, o, cuando menos, inútilmente en apariencia; después de haber perdido el puesto de sirvienta, de obrera, o de empleada. Pero en este camino ella sigue el modelo que siempre tiene ante sus ojos: el hombre "activo", no el de la mujer "pasiva".

En este proceso de desarrollo tiene, pues, decisiva importancia el veneno, sobremanera difundido, de una concepción de la vida sobremasculina. Esta concepción penetra la vida familiar de la prostituta: otorga al padre una tiránica superioridad y convierte a la mujer y a la madre en un aterrorizante ejemplo del futuro papel femenino; instala a los hermanos en un rango envidiable. Todo eso hace que la muchacha no sienta su propia femineidad sino como vergüenza y reproche. La confianza en las propias fuerzas se desvanece, y el seductor, por regla general inmaduro, encuentra una criatura cobarde y sin resistencia, crecida en el temor al varón o llena de ira contenida contra el propio destino femenino, y por estos mismos motivos, a menudo en rebelión contra los padres y sin saber dar con el camino del desarrollo normal —del cual la aleja aún más el éxito de la seducción. Igualmente dignas de señalarse son las demás consecuencias de la seducción: los resultados finales no estimulan una corrección, sino que, por el contrario, refuerzan aún más el originario sentimiento de infe-

rioridad, la poca confianza en las propias fuerzas y el horror hacia el papel femenino. Entonces, al ansia de actividad se le abre el vasto sendero de la prostitución, como una rebelión contra las exigencias sociales, como vía de escape de metas difícilmente alcanzables, que parecen más accesibles a la línea de masculinidad que sabe conquistar y ganar, que promete prestigio y libera del sentimiento de total nulidad. A nosotros este cálculo no nos parece exacto. ¡Pero consultémoslo con las prostitutas y sus mantenedores!

PROSTITUCION Y SOCIEDAD

De esta suerte el círculo se ha cerrado. De una parte, la sociedad humana, que aún no se halla en condiciones de afirmar mejor sus exigencias, de ofrecer la posibilidad de cumplirlas. Y de otra, los hombres, que se asustan frente a la hostilidad de la vida y que buscan baratos caminos de salida. Por lo demás, vivimos una cultura que hace coincidir cada día más sus propios ideales con la mentalidad comercial del mercado de productos. Y sus víctimas hacen de necesidad virtud y salvan la laguna de la vida social normal para vivir toleradas y despreciadas a la vez.

CAPITULO XXV

INFANCIA ABANDONADA

Entre las más nefastas consecuencias de la guerra que soporta nuestro pueblo, no ocupa el último puesto el excepcional acrecentamiento de la infancia abandonada. Hay general coincidencia y se ha tomado conciencia de ello con horror. Las estadísticas publicadas son harto significativas, tanto más si se considera que solamente una minoría de los casos llega a nuestro conocimiento, en tanto los otros permanecen, durante meses y años, envueltos en el silencio de la familia, hasta que se los encuentra ya delincuentes hechos y derechos. Las cifras son grandes, pero las de los que escapan a la estadística son mayores aún. Día a día se espera un cambio, se ensayan diversos medios, y dado que buena parte de los delitos de la infancia abandonada —aun cuando perjudican igualmente a la familia— no tienen relación directa con el código penal y con los tribunales juveniles, pasan en silencio sin que se haga con ellos nada. Ante estas fallas y delitos de la juventud no es ciertamente el caso de perder las esperanzas; pero, de otra parte, dada la excepcional incomprensión y falta de inteligencia con que se intenta encarar el problema, tampoco se justifica una excesiva esperanza. No obstante, es necesario destacar que en toda línea de desarrollo personal, en particular en la juventud, las cosas no siempre transcurren con arreglo a normas ideales, sino que con frecuencia se dan desviaciones. Si repasamos nuestra primera infancia y la de nuestros compañeros, veremos desfilar frente a nuestros ojos un número inmenso de delitos *, inclusive de niños que luego llegaron a ser personas pasables e inclusive excepcionales. He realizado algunas investigaciones en clases escolares, manejadas con tacto de manera que a nadie pudiese ofender. Sobre una hoja de pa-

* Esta experiencia pudo realizarla muy bien Adler, que en su infancia hizo la vida del golfillo callejero. [S.]

pel, los niños respondieron, sin afirmar ni darse a conocer, a la pregunta de si alguna vez habían mentido o cometido algún hurto y, por lo general, resultaba que todos los niños cometían pequeños hurtos. En un caso en que también la maestra contestó al cuestionario, asimismo ella recordó haber cometido un pequeño hurto. Y bien, ¡piénsese ahora en la complicación de este problema! Un niño que ha incurrido en falta puede tener un padre indulgente y comprensivo que procura ser justo y que acaso lo consigue. Otro niño, que tal vez incurrió en la misma falta, si bien en forma más visible, más torpe, más ofensiva, es en cambio, severamente castigado por su padre, convencido de que su hijo es un delincuente. No debe asombrarnos que juicios distintos produzcan consecuencias distintas. La peor de todas las pésimas normas educacionales es la de pronosticarle al niño que jamás llegará a nada o que tiene instintos de delincuente. Son supersticiones, iguales a la de los científicos que creen en el delincuente nato. Aunque apene reconocerlo, la educación corriente no conoce ningún medio para resolver el problema de la infancia abandonada, ni de la incipiente, ni de la ya evolucionada.

Cuando hablamos de la infancia abandonada por lo regular aludimos a la edad escolar. Pero el observador experto hallará innumerables casos en los cuales la conducta irregular se ha iniciado ya antes de esa época. Tal conducta no puede atribuirse siempre a la educación. Es preciso que los padres lo sepan: esa parte de la educación de la cual no saben ni ven nada, que proviene de otro ambiente, que incide sobre el niño sin que los padres se enteren; todas esas circunstancias, todos esos incidentes de la vida total y del ambiente que envuelven la vida infantil, influyen sobre el niño más que la educación deliberada. El niño es herido por las dificultades económicas del padre y siente la hostilidad de la vida aunque no se le hable de ello. Con medios insuficientes, con concepciones y experiencias infantiles formará su concepto del mundo. Y este concepto infantil suyo se convertirá en su patrón de medida que aplicará en todas las circunstancias y del cual extraerá las consecuentes deducciones prácticas. Estas últimas serán en gran parte incorrectas porque fueron elaboradas por un ser inexperto, por una lógica inmadura, harto susceptible a las conclusiones erróneas. Piénsese en la profunda impresión que recibe un niño cuyos padres viven en un departamento pobre y en situación social oprimente, y confróntesela con la de otro niño que no recoja una sensación de hostilidad de la vida, que vive rodeado de facilidad. Estos dos tipos se hacen de tal modo diversos que por su conducta, por su hablar, hasta por su mirada, po-

drá reconocerse de inmediato a cuál de los dos pertenece un niño dado. Ese niño que acepta al mundo con más espontaneidad, porque no sabe nada de sus dificultades, ¡qué posición tan diferente, llena de ánimo y de confianza en sí mismo tendrá frente a la vida, y cómo se reflejará todo esto inclusive en su porte físico! He indagado entre los niños de ambientes proletarios qué es lo que más temen: casi todos, que se les propine una paliza, es decir, temen hechos que ocurren en el seno de la familia. Estos niños que crecen con el miedo al padre fuerte, a la madre, al padrastro, a la madrastra, sienten miedo hasta en su madurez. Así podemos comprobar que, en general, el proletario no suscita en el mundo una actitud de aceptación cordial, como la que provoca el burgués, más animoso, y gran parte de este deplorable fenómeno deriva del hecho de que ha crecido en el miedo a la vida y a las palizas *. El veneno más nocivo para el niño es el de crearle un humor pesimista, pues conservará esta perspectiva de toda su vida, no se considerará capaz de nada y se hará indeciso. El entrenamiento para un ulterior comportamiento más animoso exige mucho tiempo y mucho esfuerzo.

A la pregunta de qué es lo que más temen, los niños de ambientes acaudalados responden, en general: a las tareas escolares. No temen, pues, a las personas ni a su ambiente propio, sino a verse en medio de la vida, allí donde hay tareas y trabajo. Esto permite derivar conclusiones sobre la naturaleza insostenible de una escuela que intimida al niño en lugar de prepararlo para una vida alegre y animosa.

Y ahora volvamos al problema de los niños abandonados a sí mismos. No nos hemos de admirar si en el estado de ánimo excitado que cualquier perturbación puede provocar en el niño —por ejemplo, inspirándole miedo a la vida— éste llega a considerar al prójimo como un enemigo, etc., y se empeña tenazmente en procurarse prestigio y en no impresionar como una nulidad. Una de las más importantes normas de la educación es la de tomar al niño en serio, considerarlo un ser tan valioso como el adulto; la de no humillarlo, burlarlo ni ridiculizarlo de continuo. El niño soporta estas expresiones como un pesado lastre, y no puede ser de otra manera: él es el más débil, y por tanto, siempre el más sensible; su sensibilidad es diferente a la de quien se halla en tranquila posesión de una superio-

* Para una descripción e interpretación más menuda y detenida de la psicología del niño y de la niña crecidos en niveles económicos inferiores desde el punto de vista adleriano, véase A. G. Rühle, *El alma del niño proletario*. Ed. Siglo XX, Buenos Aires, 1946. [S.]

ridad mental y física. Ni siquiera podemos decir con exactitud cuánto hiere al niño su incapacidad para hacer esas cosas que, para admiración suya, los padres y hermanos mayores hacen a diario. Es preciso tener esto en cuenta. Quien tiene un ojo entrenado para leer en el alma del niño, observará en él una inmensa avidez de poder y de prestigio, un afán de reforzar el sentimiento de su personalidad. Observará que el niño quiere producir efecto, que quiere ser un factor importante. Y bien, el niño que quiere hacer las veces del adulto no es sino un caso particular entre tantos que igualmente pugnan en todo por la personal superioridad.

Es fácil explicar aquella diversidad de tipos de niños. En un caso el niño vive en completo acuerdo con sus padres; en el otro, en cambio, termina en una postura hostil y se desarrolla en contraposición a las exigencias de la convivencia social, sólo para evitar el derrumbe bajo la conciencia de no significar nada, de no valer nada, de no ser nada. Si esa sensación de nulidad, de disminución de importancia irrumpe en el alma del niño, éste adopta una posición defensiva —y todos se ponen en posición defensiva—, y puede entonces fácilmente presentar el fenómeno del salvajismo. Yo conocía a una niña monstruo de 5 años que había dado muerte a tres niños. Cometió sus delitos del modo siguiente: en el pequeño pueblo de campaña donde vivía, buscaba niños más pequeños, los llevaba a jugar consigo y luego los empujaba al río. Sólo en el tercer episodio se descubrió a la culpable y, dada la singularidad del caso, se le recluyó en un manicomio. La niña —un tanto retrasada— no daba muestras de comprender del todo el horror de sus delitos. Es verdad que cuando se le hablaba del asunto lloraba, pero en seguida cambiaba de tema y sólo con gran esfuerzo se consiguió averiguar algo de sus crímenes y de sus motivos. Durante cuatro años fué la menor entre varones, y bastante mimada. Cuando nació otra hermanita, la atención de los padres se volvió hacia esta última, mientras ella, la mayor, se vió un tanto desplazada. No lo soportó, y concibió un odio tremendo contra la menor, pero no pudo desahogarlo porque la pequeña era cuidadosamente vigilada y, acaso, porque se daba cuenta de que la habrían descubierto en seguida. Desplazó su actitud, generalizando su odio a todas las niñas menores que ella, a las que consideraba sus presuntas enemigas. En toda niña pequeña veía a la hermanita, por cuya culpa ya no se la mimaba como antes. Y en este estado de ánimo —y acaso también a consecuencia de un deficiente desarrollo del sentimiento de comunidad—, su odio aumentó hasta

ponerla en disposición de matar *. Las tentativas de reconducir rápidamente a tales niños por la vía recta fallan, a menudo, a causa de una inferioridad intelectual, hecho más frecuente de lo que puede creerse. No queda otra alternativa que tomarse tiempo y capacitarlos para vivir en la sociedad mediante un lento y prudente entrenamiento. Pero estos casos, sobremanera frecuentes, son menos significativos en razón de su inferioridad intelectual, que puede llevar a considerarlos como tristes hechos naturales en niños incapaces de adaptarse a la sociedad humana. Pero la mayoría de los niños abandonados no sufren deficiencias intelectuales. Por el contrario, entre ellos a menudo se encuentran niños excepcionalmente dotados que durante un cierto tiempo han progresado y se han desarrollado muy bien, pero que una vez que han naufragado, temen y no pueden sobrellevar su naufragio en la vía maestra de la vida humana. Todos estos casos muestran por lo regular las siguientes características: ambición excesivamente desarrollada, sensibilidad contra toda clase de humillación y cobardía que los lleva no a la mera huída sino a esquivar la vida y las exigencias de vigencia general. Estos pocos rasgos permiten describir un cuadro de conjunto: sólo un niño ambicioso puede asustarse por una tarea que considera superior a sus fuerzas y desviarse por otro camino para encubrir su debilidad. Este fenómeno acontece, en particular, en la vida escolar. Siempre hallamos, en efecto, que el salvajismo está en relación con un fracaso, anterior o inminente, y en un principio su consecuencia es evitar la escuela. Pero la ausencia de la escuela, debe ocultarse, y así se empieza a falsificar firmas para las notas de justificación.

¿Y cómo puede ocupar el niño su tiempo libre? Debe buscar una ocupación. Ahora bien, siempre se trata de niños ambiciosos, que quisieran desempeñar un papel importante, pero que creyendo no poseer la fuerza necesaria para gratificar su orgullo, buscan otras actividades que los satisfagan. Siempre hay uno más apto para la jefatura, y que por tanto acucia la competencia de los ambiciosos. Así cada uno aporta una idea de lo que se podría hacer. Al igual que los adultos, también ellos tienen un "honor profesional", y a fin de obtener prestigio en el círculo de sus compañeros se esfuerzan por inventar planes y ejecutarlos con maestría, esto es, con astucia y con artilugios, porque a causa de su cobardía no confían en poder proceder abiertamente. Quien llega a este camino ya no se detiene. Algunas

* Para mayores referencias sobre este caso singular, véase, *La psicología individual y la escuela*. Ed. Losada, Buenos Aires, 1941. [S]

veces van a parar al grupo de retrasados intelectuales y las burlas y las bromas que reciben espolean el orgullo de estos niños todavía más que a los otros, decidiéndolos a cometer actos particularmente importantes. O bien, habituados en su casa a un régimen de especial obediencia, se prestan para que se les imparta órdenes y ellos las cumplan. Uno inventa el delito y otro, más joven, menos experto, inferior, lo ejecuta.

No entro en el tema de otras seducciones, de las cuales también debería hablar, por ejemplo, la de los libros y la del cinematógrafo que en nuestra época influyen tan intensamente. El cinematógrafo no podría subsistir si no mostrase la habilidad y en particular la astucia de delincuentes y de policías, con dramatismo excitante para el espectador. Esa sobrevaloración de la astucia en los niños abandonados trasunta también cobardía.

La formación de bandas es tan frecuente que toda vez que se habla de infancia abandonada, de inmediato se piensa en ellas. Pero el hecho es igualmente frecuente en todo tipo de delincuente. La diferencia entre unos y otros reside sólo en los motivos inmediatos. El destino de los casos descritos se elabora cuando el niño sufre una derrota o una amenaza de derrota; y esto último vale inclusive para el caso del niño aislado. Tanto los casos simples, casi inocentes, como los más complicados obedecen a esta regla: siempre interviene la lesión del orgullo personal, el miedo a hacer mal papel, el sentimiento de una derrota en la voluntad y en la conciencia de poder que provoca la fuga hacia una línea secundaria. Es como si estos niños buscasen un campo de batalla sustitutivo. Muchas veces muestran una forma especial de pereza, a la que no debe considerarse como congénita o como un mal hábito, sino como un medio para no tener que someterse a prueba. El niño perezoso puede siempre apelar a su pereza: si no pasa el examen, es por culpa de la pereza, y prefiere inculpar la derrota a la pereza antes que a la propia incapacidad. Ahora bien, al igual que un delincuente experimentado, el niño debe crearse sus coartadas, debe poder demostrar por qué no ha pasado el examen, y esto le da siempre resultado mediante la pereza. Su situación psíquica es aligerada, su orgullo está defendido por su pereza.

Conocemos las penosas condiciones de la escuela: las clases demasiado numerosas, la preparación insuficiente de algunos maestros, en algunos casos inclusive el escaso interés de éstos, demasiado expuestos al rigor de la vida para que puedan rendir más, pero, en particular, toda la oscuridad que vela la comprensión de estas

complejidades psíquicas. Tales circunstancias contribuyen hasta ahora para que las relaciones entre maestros y escolares sean más desesperadas que en ningún otro campo de la vida. Si el escolar comete un error, es castigado o mal calificado. Esto es como si cuando alguno se rompiese una pierna, y el médico al que se llamara contestase: "¡Usted tiene una pierna rota! ¡Adiós!" La educación debería ser algo muy distinto. En estas graves condiciones los niños se ayudan en gran parte solos, pero ¡con qué lagunas prosiguen su camino! Hasta que llegan a un punto donde las deficiencias son tan grandes que se ven forzados a detenerse. Es necesario haber visto que el mejor niño tiene dificultad para seguir adelante (y que, a consecuencia de esas dificultades y lagunas acumuladas, se hace viva la conciencia dolorosa: ¡tú no sabes hacer lo que hacen los otros!), por lo que su orgullo queda herido e irritado. A menudo ni siquiera una intervención experta y especializada puede salvar en poco tiempo las lagunas de su saber. Los primeros esfuerzos honrados de tal niño no reciben premio y, a pesar de toda la diligencia, los frutos no maduran sino meses después. El niño, el ambiente, los maestros, pierden la paciencia mucho antes, y el niño, a su vez, pierde nuevamente su interés y entusiasmo. Muchos progresan, pero muchos se lanzan al frente sencundario de guerra.

El salvajismo en el individuo ocurre, pues, del mismo modo. También aquí sobresale el sentimiento de la propia inferioridad, insuficiencia, humillación. Recuerdo un niño, hijo único, cuyos padres ponían gran dedicación en su educación. Ya a los 5 años sentía como una grave ofensa que sus padres cerrasen los armarios al salir, y así se vió inducido a procurarse una llave falsa y desvalijar los armarios. Su aspiración a la independencia, que exacerbó el afán de superioridad contra los padres, contra las leyes de la sociedad, lo empujó por este camino y hasta hoy, que tiene 18 años, comete hurtos domésticos que los padres pretenden conocer en su totalidad. Cuando el padre le dice, a menudo "¡De qué te sirve!" "¡Cuando robas yo siempre me doy cuenta!", el muchacho tiene la sensación soberbia de que el padre no conoce sino la veinteava parte de sus delitos, y prosigue robando con la certidumbre de que sólo es necesario ser bastante astuto. He aquí un caso común de la posición de lucha del niño contra los padres, que lo impulsa a cometer cualquier infracción a la moral social. También de adulto este sujeto se procurará aquellos apoyos y ayudas que le permitirán continuar en sus delitos sin remordimientos. El padre es un gran comerciante, y a pesar de que al joven no se lo admite en el trabajo, él sabe, con exactitud, que su

padre hace mercado negro, y si alguno le habla sobre su problema, él contesta que los ataques de su padre contra él son injustos porque su padre también hace lo mismo, al por mayor. Aquí vemos nuevamente la influencia educacional del ambiente, de la cual los padres no saben nada.

Un recuerdo infantil de este joven muestra su antigua, su secreta oposición contra el padre. Durante un paseo el padre tenía en la mano un cigarro encendido mientras charlaba con un comerciante amigo. El hijo se sintió humillado por ello y para vengarse puso su mano de suerte que el cigarro chocase contra ella y cayera a tierra.

He aquí también un caso de ambiente proletario. Un niño de 6 años, hijo ilegítimo, es llevado a casa de la madre que en el ínterin se ha casado. El padre verdadero desapareció, el padrastro es un hombre anciano y gruñón que, sin interés por los niños, tiene, sin embargo, mucha ternura por su propia hija, la acaricia y le compra golosinas, en tanto el niño queda con las ganas. Un día le faltó a la madre una suma de dinero importante. No había huellas. Pero poco después, a consecuencia de otras desapariciones, descubrió que el ladrón era su hijo, y que usaba aquellas sumas para comprarse dulces, que ocasionalmente compartía con sus compañeros —esto, evidentemente, para darse importancia. Aquí está el frente secundario de guerra en función del cometido principal: obtener prestigio, imponerse victoriosamente. Esto se repitió muchas veces, a las que siguieron palizas del padrastro que no se las escatimaba. He visto al niño con fuertes escoriaciones, con arañazos y cortes por todo el cuerpo. A pesar de estos castigos, los hurtos, naturalmente, no cesaron. Es verdad que la madre era poco hábil y facilitaba los hurtos, ¿pero cuántos son los padres que en estas circunstancias se muestran hábiles? Estudiando el caso resultó que el niño había sido confiado al cuidado de una anciana aldeana, en el campo. Cuando debía ir a otros villorrios lo llevaba consigo y a veces le compraba dulces. Ahora bien, una vez instalado en su nueva situación, el niño se sintió totalmente defraudado. Miman a la hermanita y le compran golosinas, y a él nada; a ella se la cuida y se la festeja, a él no. En la escuela era muy bueno. Véase cómo, bajo coacción, su defecto se muestra precisamente allí donde estaba el enemigo. Así, en muchos casos, este salvajismo surte el efecto de un acto de venganza destinado a procurarle al niño un alivio psíquico.

Ahora otro caso. Era una niña de 11 años que, apartada muy pronto de sus padres, crecía en casa de su abuela. La madre, judía, se casó de inmediato luego del nacimiento ilegítimo de la niña, y se

había ausentado. Cuando una vez fué a buscarla con el nuevo esposo, el padrastro le prohibió a la niña que lo llamara padre. La niña creció como judía en ambiente católico, y vivió en violenta lucha con su maestro de religión hebrea, que la aplazó ya en su primer curso. Poco después la niña cometió una serie de hurtos y utilizó los objetos robados para hacerles regalos a las compañeras, seducirlas o jactarse. Su necesidad de vanagloria, estimulada y provocada por su triste posición en la escuela, acusábase también en su gusto de exhibir anillos de lata en los dedos.

Es necesario todavía poner algo en claro: la infancia abandonada no comete delitos activos, de coraje, a menos que los niños procedan en banda —nuevo testimonio de su cobardía. Pero el delito principal es el hurto, que debe considerarse el delito de la cobardía.

Si queremos conocer con claridad la entera relación y posición de tales niños frente a la sociedad, debemos considerar dos hechos: 1) su ambición es un indicio de su voluntad de poder y de superioridad; por ello buscan prestigio en otro campo ajeno al de la línea principal cuando ésta se cierra para ellos. 2) Su relación con los hombres es, en cierto modo, mala; no son buenos contendientes; no se insertan con facilidad en la sociedad humana, tienen en sí algo de cerrado en sí mismos, no tienen contacto con el mundo; a veces el amor hacia quienes están unidos se reduce a apariencia o hábito; cuando no falta por completo y emplean la violencia, inclusive, contra sus propios familiares. Obran como personas cuyo sentimiento de comunidad ha sufrido, que no han hallado el nexo con sus propios semejantes y los consideran enemigos. Muchas veces también exhiben rasgos de desconfianza; están siempre al acecho para ver si pueden embrollar a los otros. He podido oír decir a estos niños que "hay que sabérselas arreglar con viveza", esto es, que hay que ser superior a los otros. La desconfianza se insinúa en todas las relaciones y opera de tal modo que las dificultades de convivencia están siempre en aumento. Astucia cobarde que deriva automáticamente de su falta de autoconfianza.

Suele preguntársenos si voluntad de poder y deficiente sentimiento de comunidad constituyen dos resortes diversos. Debemos contestar negativamente: no son sino dos lazos de un mismo comportamiento psíquico. Una acrecentada necesidad de poder lesiona el sentimiento de la solidaridad humana. Quien está dominado por el afán de dominar, no piensa sino en sí, en la propia superioridad y prestigio y no se interesa de los demás. Si, en cambio, se logra

desarrollar adecuadamente el sentimiento de la solidaridad, se logra la mejor seguridad contra el salvajismo.

Nos preocupa qué se puede hacer en nuestro tiempo, en que este fenómeno ha recrudecido tanto. Es claro que lo justo y oportuno sería intervenir prestamente. Ya en tiempos más pacíficos la sociedad burguesa no pudo gobernar el fenómeno de la infancia abandonada a la delincuencia. Sólo se atinaba a castigar, a vengarse, con la máxima intimidación; pero no a resolver el problema. Sólo podía mantener apartada a la infancia abandonada. Piénsese ahora en el grave destino de esas personas que en ese aislamiento serán convertidas en delincuentes, que ya son delincuentes porque han perdido el nexo con la sociedad. ¡Así nacen los delincuentes habituales! Es igualmente grave que durante el proceso de la instrucción se ubique a estos niños junto con otros del mismo tipo, y lo que es más grave aún, con delincuentes consumados.

Debemos calcular que alrededor del 40 % de los crímenes no se descubre. Pero con la infancia abandonada las cosas andan todavía peor. Hace poco tiempo se condenó a un asesino juvenil, del cual sólo su abogado defensor sabía que había cometido otro homicidio. Cuando estas personas se reúnen, siempre hablan de cuántas veces no se las ha descubierto. Esto, naturalmente, dificulta aún más la lucha contra el delito juvenil, pues constituye una fuente siempre renovada de aliento para los delincuentes.

Tal situación es terrible también por el modo con que la sociedad toma posición contra ella. El tribunal y la policía trabajan sin éxito porque se preocupan siempre por otros problemas que los que surtirían un efecto radical. Para lograrlo sería menester, sobre todo, que el aparato burocrático fuese más humano. Deben crearse institutos que reconduzcan al niño abandonado hacia la vida, que la sociedad no se la obstaculice, sino que procure reconciliarlo con ella. Es inadmisible que una persona cualquiera (por ejemplo, un ex oficial o un ex suboficial), sin otro mérito que una mera recomendación, ocupe un puesto directivo en un instituto para niños abandonados. Estas tareas sólo deben confiarse a personas provistas de un sentimiento de comunidad fuertemente desarrollado y que demuestren comprender a los jóvenes que se les confía. Es preciso tener presente el núcleo de cuanto vengo diciendo: en una sociedad donde cada uno es enemigo del otro —y todo nuestro sistema fundado en el beneficio nos conduce a ello—, el fenómeno de la infancia abandonada no podrá desarraigarse. Porque él, y el de la delincuencia son ambos productos de la lucha por la existencia, de esa misma lucha

que se combate en nuestra vida económica. Su sombra pronto oscurece el alma del niño, socava su equilibrio, destruye sus sentimientos de comunidad, favorece su necesidad de grandeza y lo envilece e incapacita para la colaboración.

Para ponerle coto y acabar con la infancia abandonada sería necesario que existiese una escuela de Pedagogía curativa —y en verdad es increíble que ella falte todavía hoy. La genuina comprensión de la infancia abandonada es, en todas partes muy escasa. Cada uno de aquellos al que se le haya confiado una función en este problema social, debería ser obligado a pasar por esa escuela. Ella debería constituir un instituto central, al cual pudiera recurrirse en todas las cuestiones relativas a la profilaxis y a la lucha contra la infancia abandonada. Además, en cada distrito escolar deberían crearse clínicas de consulta para los casos más leves. En los casos más graves debería enseñarse a los padres los caminos que ellos no saben encontrar por sí solos.*

Además, se necesitaría que también los maestros se familiarizasen con la Psicología del individuo y con la Pedagogía curativa, para hallarse en condiciones de intervenir, ya desde los primerísimos indicios, al fin de poder colaborar con su ayuda y encarar con tacto y amor el mal fin que se prepara. Una escuela modelo tendría que servir, además, para el entrenamiento práctico del personal auxiliar.

* Alude Adler en este capítulo a la situación de miseria y su secuela que creó en Austria la primera conflagración europea. Entre los problemas que más lo conmovieron fué, precisamente, el de una enorme y creciente población infantil neurotizada y delincuente. A este problema respondió Adler con la creación de las primeras clínicas pedagógicas, organización cuya prioridad lo erige en el precursor de esta institución hoy ampliamente difundida en todo el mundo. Sólo en los Estados Unidos existen 1200 Clínicas, cuyas tres cuartas partes están dedicadas total o parcialmente a los niños, y por ellas pasan alrededor de 155.000 niños por año. El Estado de New York tiene 361 *Child Guidances Clinics* ("Boletín del Instituto de Protección a la Infancia", Nº 83). Para mayores datos sobre las primeras clínicas creadas por Adler en Viena y el ulterior desarrollo de este movimiento, véase *Guiando al niño,* de Adler y otros, Buenos Aires, Paidós, 2da. edic., 1952. [S.]

CAPITULO XXVI

OBSERVACIONES DE LA PSICOLOGIA DEL INDIVIDUO RESPECTO A "EL CONSEJERO AULICO EYSENHARDT" DE ALFRED BERGER

Nosotros admiramos a los poetas, sobre todo en razón de su cabal conocimiento de los hombres.

El artista guía a la humanidad en el camino a la verdad absoluta. Entre las obras poéticas que guiaron nuestros conocimientos de la Psicología del individuo figuran en sitio culminante los cuentos, la Biblia, Shakespeare y Goethe. En los dos ensayos que sigue haremos sendos exámenes de obras de arte.

El doctor Francisco von Eysenhardt nació un año antes del estallido de la revolución de 1848, en Viena, y su juventud transcurrió dentro del sombrío período de reacción del decenio ulterior. Ingresó como auxiliar en el Tribunal de asuntos penales, hacia la época en que se cumplía el proceso de transformación de la vieja Austria absolutista en una moderna organización estatal.

Eysenhardt debió su carrera, en primer lugar, a sus cualidades excepcionales. Sabía combinar de un modo excelente las cualidades del funcionario de antes de la revolución con las demandas que el nuevo espíritu imponía a los servidores del estado. La nota básica de sus sentimientos políticos fué una incondicional fidelidad al Emperador.

La fama de su genio criminalista y de sus brillantes dotes oratorias le conquistó enorme prestigio. De ahí que, para terror del mundo de la delincuencia y de los abogados, se le confiriese el cargo de Procurador del Emperador. Algunos años después lo ascendieron a juez y pasó a integrar la Corte de Audiencias como presidente. Su fuerte personalidad y su inmensa memoria eran motivo de general admiración. A veces se lo acusaba de parcialidad: parecía que, inconscientemente, buscaba condenar a los acusados. La severidad

de las sanciones que se aplicaban cada vez que presidía Eysenhardt provocaba el horror de todos. Pero en su caso ello se sentía únicamente como una expresión de un sentimiento de justicia, igualmente riguroso para él y para los demás. En esto no le detenía ninguna consideración. Todo el mundo estimó pues, como una merecida distinción, que se le confiase uno de los más altos cargos judiciales y el título de Consejero áulico. Creíase, además, que en el ministerio siguiente se le entregaría a Eysenhardt la cartera de la justicia. Ni su vida pública ni su vida privada eran las comunes. No tenía un amigo, ni siquiera verdaderos conocidos. Pasaba días enteros sin proferir palabra, salvo ese mínimo que le imponía el cargo. Su carácter era cerrado y áspero, y daba una impresión de timidez. Estas cualidades suyas las debía a la educación severísima, casi cruel, que había recibido de muchacho.

Su padre lo castigaba con una fusta inclusive por travesuras insignificantes, y el espíritu del muchacho se fué nutriendo de ansias de venganza. Este tratamiento cruel terminó cuando con sus ahorritos, el pequeño Eysenhardt compró un revólver y amenazó con él a su padre. Su juventud también acusó diversas extravagancias sexuales; jamás tuvo relaciones con muchachas de bien; pero era, en cambio, huésped asiduo de los prostíbulos. En cierta ocasión, siendo él muchacho, su padre lo castigó de un modo terrible porque había adquirido con sus ahorros un par de finos guantes lustrosos de señora. Cuando se encontraba a solas Eysenhardt los cubría de besos afectuosos.

Y de este modo, despreciado, temido y admirado, Eysenhardt vivía en aislamiento psíquico y espiritual atendiendo concienzudamente sus obligaciones profesionales, hasta que, de improviso, produjose en él una gran transformación. Su figura, anticuada de pies a cabeza, era bien conocida en Viena.

Un día cambió su barba corta e híspida por otra de corte elegante; vistió trajes modernos e inclusive mostró una notable transfiguración en su aspecto. Su carácter duro y sombrío parecía ahora como si se hubiese iluminado desde adentro, de suerte que hasta su salud parecía favorecida. Se atribuyó esta metamorfosis al hecho de que pronto Eysenhardt tendría que asumir un grado altísimo, acaso el más elevado en el servicio de la justicia. Y en esta suposición no había fantasía, pues él mismo procuraba difundirla. En este estado eufórico, Eysenhardt vivió tres semanas, hasta que una nimiedad puso término a la única época feliz de su vida.

Se le cayó un diente. Esta señal de vejez lo halló completamente

desprevenido y surtió un efecto terrible sobre él. El desequilibrio de su vida nerviosa y psíquica fué irremediable. Vivía siempre aterrorizado por el temor de que sus capacidades espirituales dieran señales de decadencia. Su carácter hasta entonces inalterable era ahora presa de una indefinible angustia ante semejante amenaza.

La esperada crisis ministerial no le trajo la cartera de justicia, y esto cayó sobre él como un rayo. Desde entonces se devanaba los sesos incesantemente, preguntándose por qué razones había sido desplazado. Estaba ininterrumpidamente acupado con su yo —cosa para él nueva. No era un conocedor de los impulsos y de los sentimientos humanos; tenía un único virtuosismo excepcional: representar de un modo plástico el "proceso criminal" que, paso a paso, había llevado al acusado a la comisión de su delito, y levantar actas. En el delincuente nunca veía un ser humano como él, a un semejante suyo. Pero, a partir del momento en que se sintió interiormente enfermo, las cosas cambiaron. Su conciencia empezó a atormentarlo. De noche sufría alucinaciones, y en una de éstas se le apareció el acusado Marcos Freund al que había castigado severamente por haber abusado de una niña. En todas estas alucinaciones en que se le presentaban sujetos sojuzgados por él, el acusado era él y los otros los acusadores. Desde ese momento en que se le apareció Marcos Freund, el pensamiento de este último lo acompañó sin cesar, inclusive de día. Decidió entonces reexaminar las actas para convencerse de que Freund era culpable. Pero, mientras tanto, se enteró por casualidad de que Freund había muerto y, precisamente, la misma noche que se le había presentado. Tras este acontecimiento el quebrantamiento de sus nervios fué agravándose día a día. Creía que, al igual que él, todo el mundo se ocupaba del caso Freund. Junto con este colapso de su férrea personalidad, prorrumpieron los primitivos instintos sexuales. El íntimo trastorno de Eysenhardt pasó más bien inadvertido en su casa. La nueva idea compulsiva que lo atormentaba desplazó a su anterior obsesión de la decadencia de sus facultades espirituales, y su mente recuperó su libertad y capacidad de trabajo. Eysenhardt pudo aún descollar una vez más cuando se lo persuadió de que asumiera la presidencia en un importantísimo proceso por espionaje. Esta responsabilidad se le hizo más atractiva en virtud de un informe confidencial de que se lo había descartado de la cartera de justicia sólo porque se contaba con él precisamente para ese dificilísimo asunto de espionaje. Pareció que Eysenhardt volvía a ser el de antes; y se olvidó de Marcos Freund.

Pero en la noche anterior a la última sesión del proceso por es-

pionaje, algo sucedió que impulsó a Eysenhardt a suicidarse. Las causas de la catástrofe nunca pudieron aclararse por completo, pero se la vinculó con el proceso de espionaje, que envolvía a una menor de edad en cuyo haber figuraba una aventura nocturna en un local de mala fama, en el que un policía vió a Eysenhardt en una situación inconveniente para él. Eysenhardt dejó escrito lo siguiente:

> "¡En nombre de su Majestad el Emperador!
> "He cometido un grave delito. Me siento indigno de retener mi cargo y, en general, de continuar viviendo. Me he infligido la condena más grave, y la ejecutaré en el próximo minuto con mis propias manos.
> *Eysenhardt*".

No disponemos de un mejor medio para iniciar nuestras observaciones que ofrendando nuestra admiración al pensador y psicólogo Berger.

Hace ya tiempo que hemos afirmado la licitud de estudiar los personajes de una obra de arte a través de sus fuerzas motivadoras. En este respecto sólo rigen las leyes generales del tacto, sobre cuyos límites, no es, empero, posible un completo acuerdo.

En la biografía de Eysenhardt agrégase todavía un rasgo importante que concita la atención del psicólogo. Es, precisamente, su verdad, lograda no sólo por haberse recurrido a un personaje histórico, sino por el poder creador del artista psicólogo, que ha dado reiteradas pruebas de su hondo conocimiento intuitivo del alma humana.

No me asombraría si cada uno de los actuales estudiosos de la psicología encontrase en las creaciones de Berger la confirmación e inclusive la recreación de las propias teorías. En efecto, cada uno ve lo que sabe; y cada uno intenta trasladar este personal saber a la observación del alma y al arte —que de otra parte, es lo que también dice Steinherr, ingeniosa figura de la novela de Berger.

En el rico patrimonio de nuestros poetas y pensadores queremos verificar si nos hallamos en el camino justo y cuánto es lo que podemos comprender con el método de trabajo de nuestra Psicología del individuo.

Nuestro campo de trabajo nos conduce precisamente en la dirección que nos señala el arte de Berger. Siempre estamos en trato con caracteres peculiares, y nos hallamos habituados a rastrear el germen de un destino hasta la infancia, e inclusive más allá. Nos interesan los cambios significativos de una persona, así como también descu-

brir el sentido unitario de los más variados modos del razonamiento y de la conducta.

Los resultados de la minuciosa encuesta acerca de las fantasías infantiles sobre la elección de futura profesión —que nos han proporcionado los educadores especializados de nuestra escuela— y nuestra propia experiencia clínica con los neuróticos, nos han enseñado que, pese a sus limitaciones, la elección profesional a menudo puede revelarnos el más íntimo núcleo de un plan de vida ficticio; que la elección profesional se mueve bajo la ley de una idea autodivinizadora de la propia personalidad.*

Toda nuestra atención se ha consagrado a la relación entre personalidad y "neuroticidad". De esta relación surgen todas las principales líneas directrices abstractas que construyen el carácter de toda personalidad individual, tanto si crea como si destruye valores culturales; tanto si se trata de una personalidad de perenne celebridad como de una triste víctima de psiconeurosis o de piscosis.

Nuestros actuales juicios y prejuicios científicos acerca de la estructura psíquica de una personalidad singular encuentran rico pábulo en la descripción de Eysenhardt. El poeta ha creado su personaje tan cuidadosamente y lo ha iluminado desde tantos ángulos que, con la jubilosa diligencia del heurista, podemos seguir las huellas de su trabajo, no sin recordar que la fascinación de una obra de arte reside en la síntesis, en tanto el análisis la profana y la despoja de su toque divino.

De conformidad con nuestro interés general por el individuo, plantéase así la tarea de intentar un reagrupamiento tal de los materiales que nos permita comprender la dinámica expresional de la vida de nuestro protagonista, tanto para obtener apoyo y fórmulas utilizables en nuestro conocimiento de los hombres, como para fundamentar nuestra actividad práctica en beneficio de la educación, de la autoeducación y de la curación.

Comencemos con las particularidades físicas de Eysenhardt. Nos enteramos que tiene espaldas estrechas, frente gibosa y cejas híspidas; que los bigotes aparecieron tarde; que tiene una piel de tinte bilioso y círculos azulados en torno a los ojos, y que sufre de trastornos del estómago y de la vesícula. En lenguaje clínico: nos hallamos frente a la figura de una persona que aún conserva visibles restos de raquitismo, que presenta fenómenos minusvalentes del aparato di-

* Que, por así decirlo, la tendencia expresada por la elección profesional denuncia el cumplimiento de una más profunda tendencia de movimiento y sus preparativos.

gestivo con signos de atrofia de los caracteres sexuales secundarios, —hecho frecuente en las neurosis.

Ya hemos dicho antes que este conjunto de fenómenos físicos, con toda su cadena de consecuencias, perturbaciones, dolores, insuficiencias, suscitan en la infancia una autovaloración de la que resulta un sentimiento de inferioridad y de inseguridad.

La situación del pequeño Eysenhardt, hijo único de un padre sobremanera severo, debe haber contribuído en alguna medida a acrecentar su *sentiment d'incomplétude* (Janet).

Con el fin de poder empezar a afrontar la vida, para conquistarse seguridad, la psique de tales niños debe exagerar compensatoriamente la estratagema normal y poner más en alto y sostener más dogmáticamente la idea directriz de la personalidad, para luego seguir en su conducta a la divinidad que ellos mismos han creado y que, en apariencia, los guía en todos sus pasos como Dios, diablo o demonio.

Sus exigencias y sus aspiraciones se tornan más expresivas y más agresivas; su obrar más oculto y astuto. Se desencadenan afán de superioridad, envidia, crueldad y avaricia, y sus disposiciones para la vida se elaboran de un modo más cauto y preciso.

Pero mejor sigamos la descripción de Berger.

Eysenhardt es una persona sometida, que quiere llegar, y de un patriotismo inoportuno. Es duro de corazón y animoso. Hace el papel de salvador de la sociedad, es hábil, tiene grandes dotes de orador, gran energía espiritual y una memoria excepcional. Su curiosidad y su necesidad de saber, unidas a su ingenio, lo capacitan para hacerse un detective genial. Por lo demás es solitario, egoísta, conservador y gusta seguir una línea bien marcada en la conducta, en el caminar, en los hábitos de vida y en sus principios. No resulta indiferente a nadie: suscita odio o admiración.

Gottlob Steinherr, no tan conocido, pero de una originalidad que corre pareja con la de Eysenhardt, conoce ya desde un período anterior, en el que sus aspiraciones se manifestaban en forma más rectilínea y abierta, cuál es el ideal de personalidad de Eysenhardt: Eysenhardt es un caso de transformación de instintos delictusos, antisociales, en una figura de juez. Sus líneas directrices son una sensualidad sexual brutal, una ambición desorbitada: quiere dominar sobre los hombres, acaso esclavizarlos y poseer a las mujeres.

Recordemos lo que hemos dicho ya: un ideal de personalidad fictico, puesto muy en lo alto, que amenaza naufragar contra el padre.

Aprende a adaptarse y, en apariencia, a someterse al poder; pero un buen día apunta el revólver contra la cabeza del padre.

Su idea de la personalidad ha tomado en préstamo, ciertamente, muchos rasgos del padre cruel. Pero va mucho más allá de su modelo, aprende a esquivar a los más fuertes y a oprimir a los débiles. Su conducta sexual responde a una analogía, no a una causa. Su actitud agresiva se hace vacilante y en lugar de una mujer real se pone como objetivo un mero guante. La mujer fuerte, la mujer gigante, la furia de Dion (Plutarco), lo aterroriza. Exalta a la prostituta en señora. En su mente se agita la conquista del niño, de la misma manera que podría ensayar el camino hacia el varón —al que estima en poco y al que ha aprendido a superar— o hacia la mujer desmayada o hacia el cadáver.

El gesto psíquico busca la línea, la norma. Camina por el borde de la acera, se mueve entre los límites más estrechos de la moral burguesa. Después de su muerte se encontró su lapicera en el lugar habitual. Ha encontrado la medida de su agresividad exagerada, y para probarse su hombridad le sirve su profesión y la norma de sus caprichos sexuales. Lo demás es eliminado. Pero su profesión le brinda abundantes ocasiones para disfrutar de su superioridad ficticia. Desvaloriza al hombre para convertirse en un Dios

Cuanto más sube, tanto más se debilita su energía. El derroche de sus fuerzas, el deporte de la caza (su oficio de juez no es otra cosa), pierde fuerza cuando se mueve en línea ascendente. Tiene un ministerio en perspectiva y deviene un hombre. Sus sentimientos sociales irrumpen y hacen saltar la rígida coraza de su severidad frente a sus semejantes. Eysenhardt sufre su metamorfosis cuando se ve próximo a igualarse con Dios.

Cómo cambió Eysenhardt

¿Son posibles tales cambios en una persona o, para decirlo mejor, en un neurótico? ¿Puede transformarse un carácter? Si atendemos exclusivamente a la neurosis desarrollada, a menudo se halla tal constancia en los fenómenos, que recogemos la impresión de enfrentar construcciones sólidas y definitivas. Pero una más profunda indagación revela que tampoco en esta fase cabe hablar de un decurso psíquico uniforme. El enfermo está a veces eufórico, a veces deprimido; entusiasta y decaído; desesperado y esperanzado; animoso y desanimado. En suma, obsérvanse todos los rasgos y sus contradicciones —hecho que fué descrito por Lombroso como *bipolar*, por mí

como *polar* y *hermafrodítico,* por Bleuler como *ambivalente* y por otros autores como "*double vie*" y escisión de la conciencia. Estos fenómenos contradictorios también pueden observarse en el estadio que precede a la neurosis desarrollada —que si bien es neurótico, por lo general se lo considera como de salud o de disposición neurótica. Ya en la forma de dudar, en el pánico, en la timidez, en el miedo a una decisión, en el temblar delante de toda novedad, pueden percibirse los rasgos activos y pasivos, los impulsos a acercarse a la realidad y los de acercarse al ideal de personalidad. Ocurre sólo que en la neurosis desarrollada estos rasgos se manifiestan con mayor claridad y con rasgos más acentuadamente característicos. La "ambivalencia" es, en suma un medio unitario.

Eysenhardt aguarda el triunfo de su ambición. Nosotros sabemos que en los neuróticos este triunfo no puede alcanzarse realmente, de un modo satisfactorio, porque el objetivo se ha instalado demasiado alto, porque es fantástico. Pero ante la expectativa de acontecimientos agradables, ciertos neuróticos suelen titubear y estremecerse íntimamente, aunque se muestran aparentemente favorecidos y tan fuertemente arrastrados por la corriente de su aumentado sentimiento autoestimativo que se transforman en "otra persona". El autor describe este tránsito con humor, y transforma a Eysenhardt en un hombre moderno, que hasta en su físico parece mejorado. Un corte a la moda y más elegante de la barba sustituye a la barba híspida y larga de antes, no sin aludir a un rasgo neurótico: la pena de la pérdida de un objeto poseído físicamente. Intuímos que, disminuído en su "masculinidad", Eysenhardt se duele por la pérdida de una parte de ella. Pero se vuelve benévolo y accesible, porque la elevación de su superioridad le permite automáticamente renunciar a marcar la distancia. No escatima consejos y elogios exhortativos; se muestra más esclarecido y no tiene ya su rígida aspiración a confundir a los otros. Recita su antiguo papel, es siempre el mismo poliedro de Steinherr, pero en una posición más favorable. También los acusados salen con ventaja: ya no son más las víctimas necesarias de los placeres del sádico cazador Eysenhardt. La fisonomía de Eysenhardt pierde la expresión del exacerbado afán de superioridad. El rasgo de aseguramiento se morigera, y hasta su sentimiento —el elemento originario aparentemente inmutable subyacente tras la opinión y la comprensión— muestra ahora un cierto cambio en dirección contraria, en el ejercicio de su profesión, antes llena de placer para él y ahora inmensamente dolorosa, de la cual quiere descansar. *Omnia ex opinione suspensa sunt.*

Su vida y su actitud muestran los preparativos del aseguramiento neurótico en la espera del ministerio, y su memoria saca a luz residuos de recuerdos adecuados para esos preparativos.

Con intermitencias, reaparece su antiguo sentimiento de inseguridad, de miedo a la decisión, de ágorafobia —según dice Berger en otro lugar—, como si en el sentimiento de su masculinidad incumplida, fracasada frente a su padre, Eysenhardt estuviese por fallar también esta vez.

Un incisivo inferior cariado, se le cae mientras come. El poder simbólico de este acontecimiento —una nueva frustración, una nueva pérdida de una parte de su yo físico, una disminución del poder masculino—, impresiona a Eysenhardt con toda la fuerza de una superstición, o de lo que en los intelectuales hace las veces de ella. "¡El fin que se aproxima! ¡Todo es perecedero!" Esta máxima lo golpea de lleno, inmediatamente antes de ese triunfo ardientemente deseado, por el que ha hecho todo en su vida, hacia el que orientó su plan de vida entero. La antigua inseguridad lo domina nuevamente, como si también debiese desvanecer su poder espiritual —su arma, más importante. Y una vez más se aferra a su medio habitual: quiere convicción, seguridad, pruebas. Pero en su autoexamen, de él dependerá dirigir su curso anímico hacia lo alto a hacia lo bajo. Lo que más teme no son los hechos sino la apariencia; que se le despoje del poder que ha ostentado frente al mundo. En este estado de dudas hipocondríacas, la angustia elaborada debe exhortarlo a la prudencia. Presión en el corazón, ligeras sensaciones de angustia, son sus aseguramientos "pro memoria" intensificados por vía alucinatoria.

Pero vemos conmoverse inclusive la parte férreamente construída, la parte segura de la personalidad. Cuando sobreviene la decepción, cuando su triunfo se desvanece (el nombramiento de ministro en el nuevo gabinete), el impacto cae ya sobre un hombre inseguro, desalentado, sacado de sus antiguas trincheras de seguridad.

¿Qué sucede en todos estos casos, cuando el camino del triunfo se corta y cuando la punzante sensación de una virilidad en declinación busca puntos de apoyo para sostenerse? Reaparecen las tentativas y preparativos para demostrarse que su antigua personalidad no está disminuída, sino más sólida que nunca. Los hábitos motores de Eysenhardt lo conducen cada vez con mayor frecuencia al barrio de los prostíbulos y alrededores, y cabe admitir que, como en todas las neurosis climatéricas, su sexualidad pervertida no se debe a un golpe biológico de ímpetu sexual, sino a la línea orientada a

corriger la fortune; a una autoilusión que ha prestado una mayor eficiencia a una acrecentada voluntad de poder; a una línea neurótica más intensa. También el autor se inclina por esta concepción, cuando le hace decir a Eysenhardt, para disculparse de la acusación de ser un disoluto, que sus *extravagancias* sexuales son mucho más que los actos de una desesperación oculta, que corresponde a lo que nosotros, en los casos de sentimiento de humillación, de sentimiento de inferioridad naciente, cuando el sentimiento autoestimativo decrece, denominamos *protesta viril.*

También en otro aspecto cambia Eysenhardt. Ello muestra cómo cada uno construye su carácter con arreglo a sus propios fines y, por tanto, que el carácter es mudable y susceptible de ser cambiado. El cuadro del carácter nunca es un fin en sí mismo, sino la expresión de la actitud psíquica con la cual se busca, por el camino más corto o por caminos de rodeo, alcanzar el ideal de personalidad. Eysenhardt se hace humano; es decir, también sabe obrar de otro modo: "el hermético enclaustramiento de su yo contra todo yo extraño disminuye". Su "conciencia" se despierta. Opinamos que este despertar de la conciencia es una estratagema de la psique humana para imponer, en una situación de inseguridad, la elevación del sentimiento de personalidad. El despertar de la conciencia, la comprensión de los errores cometidos, conducen al arrepentido a la proximidad de un Dios cualquiera. Se apoya siempre en una contraposición sobre la cual se afirma su superioridad. ¿Pero quién se contrapone a Eysenhardt? ¿Quién lo quiere confundir, a él, cuyo plan de vida siempre buscó confundir a los otros? ¿Quién es ahora el acusado de este actor que siempre tenía a su alcance el gesto, la actitud, capaz de forzar ahora a su prisionero Eysenhardt a tomar al pie de la letra su línea directriz, a acrecentar la ficción de su igualdad con Dios y mantenerla hasta el fin?

Ahora se le contrapone el Estado, el régimen vigente, la paterna potestad patriarcal, que premia o castiga. La humillación de Eysenhardt estaba fuera de lugar. El Estado no tenía mejor servidor. Pero este servidor estaba penetrado por el insaciable deseo de elevarse a dueño de la potestad del Estado. Y cuando se vió defraudado en esta ficción suya, en este presunto derecho suyo, intentó aquellos cambios que le parecían más peligrosos. La transformación de sus sentimientos rígidos en mansedumbre y ternura constituyó su más fuerte acometida, su más áspera rebelión contra el Estado. Siempre había predicado que "mansedumbre es anarquía", y por eso Eysenhardt se hizo manso.

Adviértese el cambio en las formas de su ficción directriz. Por principio tendía a llegar a ser el amo sometiéndose, tal como ya lo había hecho en su preparación para la vida al confrontar a su padre.

Cuando, de súbito, aquel camino se interrumpió, se dió seguridades y construcciones más fuertes, y desviándose de su línea encontró en la compasión de su profesión de juez una forma de rebelarse.

La experiencia misteriosa de Eysenhardt

Las notas que cuentan los sufrimientos de Eysenhardt no fueron quemaduras. Refiere el autor que Eysenhardt olvidó quemarlas. Berger es demasiado psicólogo para no apreciar todo el significado de ese hecho. Eysenhardt eligió el "arreglito" de olvidar para prolongar su rebelión mostrando al mundo adónde conduce la lealtad al Estado.

Recordemos la ficción que, desde el comienzo de su carrera, señaló a Eysenhardt el camino a su protesta viril: llegar al poder sometiéndose al poder. Su huella puede rastrearse hasta muy atrás, cuando menos, hasta la época en que falló en su ataque rectilíneo contra el padre y se vió obligado a construirse otros caminos. Ninguno de sus rasgos de carácter se mantuvo en la línea rectilínea. Ahora Eysenhardt ha naufragado en la línea principal, en un momento en que precisamente la muerte le ha enviado un mensajero. Esto, que podía preverse, lo vemos en su renuncia a las vías de rodeo, en su abierto ataque contra ese Estado que tan mal pagó sus fieles servicios, en su renegar de las máximas y de los imperativos a los que hasta entonces se había sometido en favor del Estado y de sí mismo. La "mansedumbre anárquica" se convierte en el arma de Eysenhardt.

Los médicos de enfermedades nerviosas conocen bien los casos de las personas en proceso de envejecimiento que preparan rebeliones, abandonan bienes y familia y se salen de sus líneas para, con los más variados pretextos, transformar su objetivo directriz ficticio.

Ahora Eysenhardt busca la proximidad de la medicina y de la psiquiatría que otrora había descartado. También éstas le parecieron antes destructivas y anárquicas. Ir a consultar a un médico era una humillación. Por tanto, confió sus estados hipocondríacos y angustiosos al papel, proyectando de esta manera fuera de sí mismo la persona enferma y hablando de ella como si se tratase de otro, para de esta suerte salvar su sentimiento autoestimativo.

Era la época en que aguardaba que se lo hiciese ministro y, precisamente, la de la emotiva pérdida de su diente.

De ello derivó un repertorio de pensamientos y de sensaciones de que sus capacidades, en especial su memoria, estarían declinando.

Es la típica actitud vacilante del neurótico en cuanto se esboza una nueva situación, una nueva tarea. Con esa mano férrea, que le ha valido el triunfo sobre su ambiente habitual, Eysenhardt ha perdido la elasticidad y duda de ser capaz de esa transformación que necesita para su nueva función. También aquí el poeta viene en nuestro auxilio y nos describe las vacilantes tentativas de Eysenhardt, la transformación de su apariencia exterior, el aclararse su fisonomía, etc. De esta conducta premeditada y de su compulsiva ejecución, podemos deducir una íntima inseguridad que exige tales compensaciones. Trátase de la misma inseguridad que lo ha distanciado de la sociedad y de las mujeres de valer. Sólo se siente a la altura de poder dominar prostitutas y delincuentes y teme que alguna vez pueda descubrirse su falta de valor.

La psique, en especial la neurótica, dispone de un medio extraño, de una estratagema, que usa siempre en situaciones inseguras: el de destacar la exigüidad de las propias fuerzas, el de subrayar la propia inferioridad, para así ganar espacio, desarrollarse o evitar una decisión. El neurótico retrocede ya desde un comienzo, inclusive cuando traslada su campo de batalla. Esta es su posición familiar, en la cual sabe cómo plantear el problema de la vida.

Ahora todas las espinas de la envidia, del afán de superioridad exacerbado y del placer de la agresión se hacen más sensibbles, en tanto la prudencia vigila cada paso hacia la victoria. En esta vacilante actitud de la prudencia se encuentra en el neurótico toda clase de dudas sobre sus capacidades. Y si Eysenhardt se comporta como si su memoria estuviera debilitada, sabemos que no es a causa de una verdadera decadencia física. Trátase de un máximo aseguramiento, de una mayor precaución, para ponerse a cubierto, redoblar la tensión, movilizar todas las fuerzas, alcanzar su objetivo directriz (su ideal de personalidad, o bien —con el pretexto de enfermedad—, defender su sensibilidad para el caso de que no pudiese lograr el éxito.

¿Pero qué papel desempeña en este nexo el diente perdido? No es posible decir hasta dónde llegara la estima que Eysenhardt tenía por cada mínima parte de su cuerpo. El neurótico, con su sentimiento de vivir defraudado, es incapaz de tolerar la menor pérdida.

Considérese, además, la notable fuerza simbólica que en todas las épocas históricas tuvo la pérdida de un diente, en relación con pensamientos de muerte, vejez, enfermedad, gravidez. Sueños, poesía y fantasías muestran la importancia del diente como algo que crece, o como algo que crece por segunda vez, como símbolo de la fuerza viril; en tanto la caída del diente se hace símbolo de castración. Eysenhardt considera la pérdida de su diente como signo del decrecer de su poder creador. Estaba forzado a hacerlo. Cuando al desembocar en Egipto, César cayó a tierra, exclamó: "¡África, yo te poseo!". ¿Por qué Eysenhardt ha valorado de un modo tan distinto la caída de su diente? Evidentemente porque esa valoración le servía. Hallábase en una actitud vacilante que lo exhortaba a ser cauto antes de decidir, antes de cambiar de situación. La pérdida de ese diente, fué muy oportuna para él; en otras palabras, usó ese acontecimiento para asegurarse mejor. La intención final estranguló su lógica.

Entonces sobrevino la humillación. Su esperanza de llegar a ministro no fué confirmada. A consecuencia de esta humillación, aparecieron una serie de imágenes alucinatorias, en su mayor parte de hombres (más raramente mujeres) reconocibles por varios detalles como los criminales que él condenara, que todas las noches perturbaban su sueño y lo llenaban de angustia. No quiero detenerme en esos detalles magistralmente descritos por Berger. Pero creo que a todos puede interpretárselos dirigidos a probar la enfermedad y expresar un arrepentimiento que, como era natural, estaba vuelto contra el Estado.

Por mis observaciones resulta que las neurosis y las psicosis hallan la fuerza necesaria para crear alucinaciones de especial evidencia, toda vez que se requiere un aseguramiento particularmente drástico. Las alucinaciones de Eysenhardt no hacen, en efecto, sino despertar su sentimiento de inferioridad. Existen de las otras, que lo hacen aparecer como superior, acusan su severidad, le hacen entrever el pensamiento de que también él es un delincuente, como le había gritado en su cara Marcos Freund en pleno Tribunal. Precisamente, esta concluyente figura en la serie de las alucinaciones, nos hace comprender este significado: muestra con mayor claridad la herida en la psique de Eysenhardt. Como Freund, también él teme y sólo sabe divertirse con prostitutas, como Freund con las niñas. En efecto, el análisis de las perversiones nos muestra el camino del neurótico que teme a la mujer y que sólo puede satisfacerse con prostitutas o con niños, a menos que no descienda hasta el cadáver físico y psíquico o se haga homosexual. La mujer desvalida y dependiente

es el ideal de la mayoría de los neuróticos, y ellos deben degradarla hasta que realmente haya quedado despojado de todo valor.

Eysenhardt siempre se siente a sí mismo con más claridad en esta línea, porque a causa del sentimiento de esta nueva frustación necesita más fuertes placeres sexuales que movilicen su protesta viril. ¿Está por intuir acaso el camino que conduce a los niños? Eysenhardt se crea alucinaciones admonitorias, a la manera de espantapájaros. Él tiene alucinaciones allí donde otros tienen el sentimiento de comunidad y la religión para asegurarse contra la agresividad acuciada por la derrota.

Hay todavía dos causas más para sus alucinaciones que cooperan entre sí. Enfermándose (y las alucinaciones, con sus sucesivos estados de angustia y las dudas sobre sus capacidades prueban que está enfermo) socava ese precioso objeto que hasta entonces había sido el Estado para él. Acusándose a sí mismo acusa al Estado, a la jurisprudencia, a la seguridad pública, de las cuales él había sido custodio; hiere a ese enemigo actual que le ha llevado a la derrota: al Estado, a las clases dirigentes.

Su situación psíquica, de la cual las alucinaciones nos ofrecen una imagen condensada y simultáneamente un excelente medio auxiliar, es la siguiente: en una situación de muy grave humillación, reprime su deseo de venganza creándose espectros que le muestran lo que podría suceder si recorriese su camino. El significado y el contenido de sus alucinaciones es, no obstante, la agresión, la pugna neurótica contra su amo que duerme, que no imagina nada, y al que amenaza de destrucción, de la misma manera que en su momento amenazó a su padre. Su perspectiva neurótica, que sólo busca seguridades, ha dado con el amenazador recuerdo de Marcos Freund. Y nuevamente está ahora en condiciones de superioridad.

Cuando asume el proceso de cuyo éxito dependía la suerte de la monarquía, retornó como triunfador e hizo sus preparativos como en tiempos pasados. "No pensaba ya en el señor Marcos Freund", porque no tenía necesidad de ello. La tensión sexual que le servía de protesta había amenguado.

Contra el "señor" podía defenderse; su antigua construcción del miedo de los señores todavía era eficaz. Y cayó víctima de una niña. ¿El "demonio" femenino, tal como lo había intuído desde su niñez, o mejor, el que había construído a priori, lo ha vencido acaso una vez más? Le quedaba sólo un procedimiento para huir de la compulsión de la mujer triunfante: la muerte. Anduvo por este camino con

paso firme. Dado que ya no regía el primer requisito de sus alucinaciones (la prohibición de abusar de los niños), cumplió con los otros dos: privó al Estado de un fiel e indispensable servidor y conmovió la fe popular en la conciencia jurídica. Todavía tiró una vez más contra la cabeza del padre que lo quería castigar por su placer amoroso, y si quería vencer a un enemigo debía herirse a sí mismo.

CAPITULO XXVII

DOSTOIEWSKI

A gran profundidad bajo tierra, en las minas de Siberia, Dimitri Karamasow espera poder cantar su canción a la armonía eterna. El parricida culpable-inocente toma sobre sí la cruz y encuentra la salud en la armonía que equilibra.

"Durante 15 años he sido un idiota", dice con su manera gentil y sonriente el príncipe Mischkin, que sabe interpretar todos los rasgos de una caligrafía, que dice en voz alta y simplemente sus pensamientos más recónditos y ¡que sabe adivinar el pensamiento recóndito de los otros! El más fuerte contraste que pueda imaginarse. "¿Soy Napoleón o soy una chinche?", medita Raskolnikow un mes entero en su lecho, antes de traspasar aquel límite que hasta entonces le ha impuesto un sentimiento de comunidad y su experiencia. También aquí es el fuerte contraste lo que suscita nuestro asombro.

Lo mismo hallamos en sus otros personajes y en su misma vida. "Como una llamarada, el joven Dostoiewski ardía en la casa de los padres"; y si leemos sus cartas al padre y a los amigos, encontramos una gran humildad y una gran sumisión —a menudo triste— a su destino. Hambre, tormentos, miseria, abundaron en su camino. Ha recorrido su camino con sus peregrinos. El ardimiento juvenil tomó su cruz sobre sí, como el sabio Sossima, como el omnisciente peregrino en *Un Adolescente* *, recogiendo paso por paso todas las experiencias y abrazando en amplio rodeo todo el círculo de la vida, para llegar a conocer, para experimentar toda la vida y para buscar la verdad, el nuevo verbo.

Quien oculta y sabe conciliar en sí tales contrastes, ha de excavar muy en lo hondo para encontrar la paz. Ninguna fatiga, ninguna pena de la vida pueden serle ahorradas; no puede pasar delante del ser más insignificante sin poner a prueba su consigna. Todo tiende en él a una concepción unitaria de la vida para hallar seguridad y

* Edición castellana, Atenea, Madrid, 1952. [T.]

reposo en su continua búsqueda en esa ambigüedad, en esa inquietud suyas.

Para encontrar la paz debe descubrir la verdad. Pero el camino es espinoso, y exige gran trabajo y gran fatiga; una inmensa labor del espíritu y de los sentimientos. No ha de asombrarnos pues, que ese desapacible explorador de la naturaleza se haya acercado a la verdadera vida, a la lógica de la vida y de la convivencia, más que los otros a quienes les fué fácil tomar posición.

Era de humilde condición y cuando murió, toda Rusia acompañó en espíritu su funeral. Él, lleno de gloria creadora, lleno de valentía frente a la vida, que siempre tenía un consuelo para sí y para sus amigos, él era el menos apto para el trabajo. Estaba afectado por la tremenda epilepsia, que durante días y semanas le obstruía todo progreso. El criminal político Tobolsck, que cuatro años cargó una cadena en las piernas y que otros cuatro debió servir en Siberia en un regimiento de línea; ese penitente, noble e inocente, salió de su cárcel con estas palabras y este sentimiento en el corazón: "Mi castigo era justo porque tuve malas intenciones contra el gobierno; pero es un pecado que yo deba sufrir ahora por una teoría, por una causa que ya no son las mías". Toda Rusia negó su culpa y comenzó a intuir que una palabra, una cosa, pueden significar precisamente lo contrario.

Los contrastes de su patria no eran escasos. Cuando Dostoiewski se presentó al público, Rusia estaba subyugada y los ánimos estaban agitados en especial por el problema de la liberación de los ciudadanos. Siempre se sintió atraído por los "humillados y ofendidos", por los niños, por los que padecen. Y, por ejemplo, quienes lo conocieron han contado cuáles eran sus dotes para fraternizar con cada menesteroso sufriente que llegaba, pongamos por caso, a lo de un amigo suyo, y que él conducía hasta su cuarto para darle hospitalidad y aprender a conocerlo. En la Katorga, su pena más grande la suscitaban los otros condenados, cuando lo evitaban porque era noble, y su deseo constante fué analizar, comprender el sentimiento de la Katorga, su ley íntima, traspasar aquellos límites dentro de los cuales habría podido tener comunicación y amistad con los otros. Por lo demás aprovechó el exilio (lo que es propio de los grandes hombres) para hacerse, aun en condiciones míseras y oprimentes, una sensibilidad delicada para su ambiente; para ejercitar su ingenio, descubrir el nexo de la vida, darle fundamento psíquico al concepto de hombre, encontrar en un acto sintético un punto de apoyo contra esos contrastes que lo agitaban y amenazaban confundirle.

Lo que en esta inseguridad de sus contrastes anímicos lo acicateaba —a él, que a veces era rebelde y a veces obediente siervo; que se sentía atraído por abismos que lo horrorizaban— era el hallazgo de una verdad válida. Y valerosamente eligió el error por guía. Su máxima era, ya desde mucho antes de formularla, adentrarse en la verdad a través de la mentira, pues nunca podemos reconocer la entera verdad y debemos contar con la mínima mentira. Así se hizo enemigo de "Occidente", cuyo más íntimo núcleo se le reveló en la tendencia de nuestra cultura europea a llegar a la mentira a través de la verdad. Sólo podía encontrar la verdad conciliando las contradicciones, que en él eran tumultuosas y se manifestaban siempre, inclusive en sus obras, amenazando despedazarlo a él y a sus personajes. Así fué consagrado poeta y profeta y partió a imponer un límite al amor propio. Ese límite de la voluntad de poder lo halló en el amor al prójimo. Ello aun cuando, originariamente, él mismo había sido impulsado por un manifiesto afán de poderío y de superioridad; y aun en su tentativa de encontrar una fórmula única para toda la vida, subsiste todavía mucho de ese afán de superioridad. En todos sus errores se da como punto de partida ese acicate a elevarse sobre los otros, a realizar obras napoleónicas, a avanzar hasta los bordes del abismo y a sobrepasarlos inclusive a riesgo de caer en la profundidad y destruirse. Él mismo dice de sí: "Soy ambicioso de un modo ilícito". Pero logró utilizar su ambición en favor de la colectividad. Y así procedía hasta con sus errores: los impulsaba locamente, hasta sobrepasar las fronteras de la lógica de la convivencia. Con el incentivo de la ambición, de la soberbia y del amor propio, llevaba sus errores hasta extremosos confines, pero luego los hacía seguir del coro de las Euménides, los retraía a los lindes de la naturaleza humana, para que allí entonasen su himno en armonía. Sobre ninguna imagen Dostoiewski vuelve tanto como sobre la del límite, a veces también la del muro. De sí mismo dice: "Amo desesperadamente ir hasta ese límite donde ya empieza lo fantástico". A sus ataques los describe así: sentimiento de inmenso júbilo que lo invade ante el pensamiento de llegar hasta aquel extremo límite de lo real donde se siente próximo a Dios, tan próximo que, al menos, bastaría un paso para apartarlo de la vida. Esta imagen vuelve en todos sus héroes y siempre con profundo significado. Nosotros sentimos su nuevo verbo mesiánico: la gran síntesis de egotismo y amor al prójimo. Con este límite cumplíase para él el destino de sus héroes. Se sentía atraído hasta allí; allí, en la solidaridad humana, intuía el valioso cumplimiento de la dignidad del hombre, y trazaba este límite de

una manera muy precisa, como acaso nadie antes de él. Este objetivo suyo conquistó una importancia particular en virtud de su fuerza creadora y de la eficidad de su punto de vista.

Él y sus héroes se sienten continuamente atraídos hasta la periferia de la experiencia, donde con vacilaciones y tanteos se fusionan con la humanidad general, en honda humildad ante Dios, el Emperador, Rusia. A ese sentimiento que lo fascina podría denominárselo el sentimiento del límite, que lo hacía detenerse y que ya en él se transformaba en un seguro sentimiento de culpa (sus amigos nos hablan a menudo de ello), cuya causa, no obstante, ignoraba, vinculándola con sus ataques epilépticos. Pero la mano de Dios lo disuadía, y cuando, en desmesurada ambición, el hombre estaba por salirse de los confines del sentimiento de comunidad, se sentían las voces admonitorias que lo exhortaban a reconocer su error.

Raskolnikow, cuyos pensamientos maduran vivamente el asesinato, que en la idea de que todo le es permisible a las naturalezas escogidas, piensa ya en el hacha bien afilada, yace en cama por meses y meses antes de trascender los límites. Y cuando, por fin, ya con el hacha bajo el capote, sube la última escalera para cometer su asesinato, siente palpitar su corazón. En este latir del corazón habla la lógica de la convivencia humana, se expresa el fino sentimiento del límite de Dostoiewski.

En un cierto número de las creaciones de Dostoiewski no existe un heroísmo aislado que impulse al hombre a vencer los límites del amor al prójimo, pero que, en cambio, sí lo eleva sobre su pequeñez para alcanzar un heroísmo fecundo. He hablado ya de la predilección del poeta por lo pequeño e insignificante. El hombre de taberna, el hombre de vida gris, una prostituta, una niña, de pronto empiezan a crecer en medidas gigantescas, hasta que alcanzan ese límite del heroísmo humano al cual quería conducirlas Dostoiewski.

El concepto de lo permitido y de lo prohibido, del límite, que venían desde su infancia, habíanse adentrado en él. Y lo mantuvo en su primera madurez, obstaculizado por su enfermedad y precozmente dañado en su ímpetu por el patíbulo y el exilio. A lo que parece, ya en su infancia, un padre severo y molesto combatió contra la temeridad y la rectitud del espíritu fogoso que le habían impuesto al hijo límites demasiado ásperos.

Un breve fragmento, *Los sueños de San Petersburgo*, pertenece a la época juvenil, y por esta razón nos hace esperar una línea clara. Para comprender el desenvolvimiento de un alma de artista, es preciso observar la línea que desde los trabajos, esbozos y planes juveniles

conduce a los desarrollos ulteriores de su fuerza creadora. Aquí es menester tener presente, antes que nada, que el camino de la creación artística conduce muy lejos de la vida cotidiana. Y en cada artista podemos prever un desviarse, un detenerse o un retroceder en cuanto deba enfrentar las exigencias sociales comunes. Quien se crea un mundo a partir de la nada, o bien, podemos decir, a partir de su visión predilecta de las cosas, y que, en lugar de una respuesta práctica nos sorprende con una obra de arte, se muestra poco inclinado a la vida y a sus exigencias. "¡Y bien, yo soy un fantástico y un místico!", nos dice Dostoiewski.

Cuando hayamos captado el punto de la acción en que Dostoiewski se detiene, podremos hacernos un cuadro aproximativo de su punto de ataque. En el fragmento mencionado habla con bastante claridad. "Cuando me acercaba a la Newa me detuve por un momento y lancé una mirada larga al río en la lejanía vaporosa, gélida, opaca, donde se desvanecía la última púrpura del crepúsculo". Esto le sucedía cuando corría hacia su casa para soñar —hombre del siglo— con heroínas de Schiller. "Pero ni de la Amalia real me había dado cuenta; ella vivía en verdad en mis cercanías...". Prefería sufrir ebrio y sentir esos sufrimientos más dulces que todos los goces del mundo, "porque si me hubiera casado con Amalia sería, seguramente, infeliz". ¿No es acaso lo más fácil en este mundo? Ser un poeta, soñar a debida distancia de los acontecimientos del mundo, detenerse un instante, hallar insuperable la dulzura de un sufrimiento soñado y saber "que la realidad destruye toda elevación ideal. ¡Quisiera viajar a la luna!". Pero esto quiere decir: ¡permanecer solo, no ligar a nada terrenal el propio corazón!

Así, la vida terrenal del poeta se convierte en una protesta contra la realidad y sus exigencias, como en el *Idiota*, como en ese enfermo en el cual "no había ni protesta, ni voz". Por el contrario: no sabía que su ejercicio en sobrellevar todas las miserias lo hubiera distinguido. Y entonces, cuando con tormentos y reproches se le expulsó de su camino, descubrió en sí al hombre secular, al rebelde, al Garibaldi revolucionario. Y con esto quedaba dicho cuanto no habían entendido los demás: la humildad y la sumisión no son fines en sí mismos, son siempre rebelión, porque son señales de una distancia a superar. También Tolstoi conocía este secreto y lo ha predicado con frecuencia a los sordos.

Pero en el diario puede encerrarse un verdadero misterio, y no obstante ninguno saberlo. Nadie sabía de qué quería vengarse Harpagón Solovjev, que padeció hambre y murió en la miseria y que en

sus sucios sobres ocultaba un capital de ciento sesenta mil rublos. ¡Cómo se habrá regocijado íntimamente cuando triste y sin ayuda se aislaba de su gato, de su cocinera, de su dueña de casa y resultaba deudor de todos! Los tenía bajo sí, los forzaba a mendigar, a ellos que no conocían otro poder fuera del dinero al que adoraban. Claro que de allí surgía un extraño afán, una metódica violencia contra su vida. Para cumplir su plan él mismo debía pasar hambre y hacer que le faltara de todo. "Él es superior a todos los deseos". Es una locura increíble: ni el propio Solovjev soporta este sacrificio. Porque ahora, con completa responsabilidad, puede mostrar su desprecio por los hombres y por sus bienes imaginarios, y puede atormentar a cualquiera que se le acerque. Tiene en sus manos todo lo necesario para abrirse el camino hacia la mejor sociedad. Pero a esta altura se detiene un momento, arroja su varita mágica en la inmundicia y se siente grande y supremo sobre todos los hombres.

Creemos que aquí reside la línea más vigorosa en la vida de Dostoiewski, que todas sus grandiosas creaciones deben originarse en ella: la acción es inútil, perniciosa y criminal; la salud se halla sólo en la sumisión, si ella asegura el oculto goce de la superioridad sobre los otros.

Todos los biógrafos que se han ocupado de Dostoiewski refieren e interpretan uno de sus primeros recuerdos infantiles, narrado por él mismo en las *Memorias de la casa de los muertos*. Se lo podrá comprender mejor aún si se considera la atmósfera en que se evocó este recuerdo.

Creyendo ya imposible poder entrar en contacto con sus camaradas en la prisión, Dostoiewski se echa resignado sobre la cama y piensa en su infancia, en su desarrollo, en el contenido de su vida. De pronto su atención se detiene en el siguiente recuerdo: "se había alejado demasiado de la granja de su padre y estaba atravesando los campos, cuando quedó paralizado por un grito: «¡Viene el lobo!» Regresaba corriendo a la casa paterna cuando encontró delante suyo, en medio del campo, un aldeano, en el que buscó refugio. Llorando y angustiado se aferró al brazo del aldeano y le contó el terror que había sentido. Este hizo sobre el muchacho la señal de la cruz, lo consoló y le aseguró que él no habría dejado que el lobo lo comiese". Comúnmente se cuenta este recuerdo como símbolo de la alianza de Dostoiewski con los aldeanos y con su religión. Pero lo que aquí nos importa es, en cambio, el lobo: el lobo que lo devuelve a los hombres. Este acontecimiento quedó fijado en la mente de Dostoiewski como la representación simbólica de todas sus aspiraciones, por-

que en él se acusa la línea directriz de su actividad. El heroísmo aislado que lo hacía temblar era equivalente al lobo de aquella experiencia. Lo devolvía al mundo de los pobres y de los humillados, allí, en el signo de la cruz, buscó el contacto con los otros, ayudando a los otros. Y expresó esto cuando dijo: "todo mi amor pertenece al pueblo; todos mis sentimientos son los de la humanidad entera".

Si Dostoiewski era rudo y hostil al movimiento de occidentalización; si el pensamiento paneslavo había echado raíces y hallado terreno en él, todo ello no contradice el espíritu que quería penetrar en la verdad a través del error.

En una de sus más grandes manifestaciones, en el discurso en memoria de Puskin, intentó aún, volviéndose a los paneslavos, crear una síntesis entre los occidentalistas y los rusófilos. De momento el resultado fué extraordinario. Los secuaces de ambos partidos se volcaron sobre él, lo abrazaron y se declararon de acuerdo con su punto de vista. Pero tal unión no duró mucho. Había aún demasiado sueño sobre los párpados.

Dostoiewski persigue ardientemente el ideal de su corazón, la verdadera armonía de la humanidad (misión que él le atribuye al pueblo ruso en particular) y quiere llevar este ideal a las masas; así se forma en él el símbolo tangible del amor al prójimo; y así llega a él, que quería liberarse a sí mismo y a los demás, el concepto del redentor, del Cristo ruso, alejado del poder humano y terrenal.

Su credo era simple: "¡para mí Cristo es la persona más bella, más elevada de toda la historia universal!". Aquí se nos revela con precisión temerosa su objetivo directriz. Así nos ha descrito sus ataques epilépticos, cuando con el sentimiento de alegría inmanente ponía en acto su ascesis, arribaba a la armonía eterna y se sentía próximo a la divinidad. Al heroísmo aislado que —más agudamente que nadie— él identificó como morbosa presunción; al egoísmo en contradicción con el sentimiento de comunidad, que venía a su encuentro por la lógica de la convivencia humana; al amor propio él se opuso: "¡Inclínate, hombre soberbio!". En cambio, al resignado (también él, igualmente herido en su amor propio), que intenta satisfacerlo, le dice: "¡Trabaja, hombre ocioso!". Y si alguno le salía al paso con el argumento de la naturaleza humana y de sus leyes eternas, para sacudirlo, le respondía: "¡La abeja y la hormiga conocen su fórmula; pero el hombre no conoce la suya!". Nosotros debemos agregar: el hombre debe buscar su fórmula, y la encuentra en la disposición de ayudar a los otros, en la dedicación al pueblo.

Así, Dostoiewski se había convertido en un ser que descifraba enigmas y que buscaba a Dios y entendía a su Dios con más fuerza que todos los otros, que vivían en estado de duermevela o de sueño. Él dice: "Yo no soy un psicólogo, soy un realista". Y en ello, precisamente, reside el rasgo que lo distingue más que nada de todos los poetas de los tiempos modernos y de todos los psicólogos. Tenía una relación íntima con la base primordial de la vida social, única realidad que, aun cuando no la conocemos enteramente, podemos intuirla con el sentimiento de comunidad. Por esto podía decir que era un realista.

Y ahora otro problema. ¿por qué sus personajes producen tanto efecto sobre nosotros? La causa esencial de su eficacia deriva en su absoluta unidad. Se puede intentar comprender y estudiar a cualquiera de sus personajes en un punto cualquiera y siempre encontraremos reunidos todos los determinantes de su vida y de sus aspiraciones. Como en la música, en una melodía, donde en el decurso de una armonía se encuentran de continuo todas las corrientes y todos los movimientos. Eso mismo ocurre con sus personajes. Raskolnikow es siempre él mismo, cuando está acostado meditando el asesinato, cuando sube la escalera con palpitaciones, cuando recoge al borracho de debajo de las ruedas de su coche y cuando con sus últimos copecks ayuda a la familia de ese infeliz. Tal la razón del efecto unitario, que hace que al nombre de cada personaje corresponda inconscientemente en nosotros una imagen sólida y plástica, cual si estuviese grabada en metal noble. Tal como en las figuras bíblicas, los héroes homéricos y los de la tragedia griega, cuyos solos nombres bastan para ponernos delante todo el complejo de sus personalidades. Otra fascinación de los personajes de Dostoiewski consiste en su referencia a dos temas fijados en Dostoiewski con extraordinaria nitidez. Cada héroe se mueve con seguridad dentro del espacio que limita, de una parte, con el heroísmo aislado —aquello que transforma al héroe en lobo—, de la otra, con aquella línea que Dostoiewski ha trazado con tanta precisión como amor al prójimo. Esta doble referencia confiere a sus personajes un apoyo tan firme y una base tan sólida, que se depositan inquebrantables en nuestra memoria y en nuestro sentimiento.

Una palabra aún sobre Dostoiewski moralista. Las circunstancias, los contrastes de su ser que debía conciliar, los grandes contrastes de su ambiente que debía transitar, lo llevaban a la búsqueda de fórmulas que encerrasen y favoreciesen su muy honda aspiración a un ejercicio activo del amor al prójimo. También por este camino llegó

a esa fórmula, que podemos poner mucho más alto que el imperativo categórico de Kant: "cada uno es copartícipe de la culpa de los otros". Hoy, más que nunca, sentimos la profundidad de esta fórmula y cuán íntimo contacto guarda con las más seguras realidades de la vida. Podremos negarla, pero ella reaparecerá siempre y nos demostrará que estábamos equivocados. De otra parte, ella libera asimismo una actividad incomparablemente mayor que, por ejemplo, el concepto del amor al prójimo —tan a menudo mal comprendido o concebido con orgullo—, o del imperativo categórico —que sigue valiendo aun en el aislamiento de las aspiraciones personales. Si soy copartícipe de las culpas de mi prójimo y de la de todos, tengo eternamente una obligación que me impulsa, que me hace responsable, que me ordena pagar.

Así, Dostoiewski, como artista y como moralista, se muestra grande e insuperado ante nuestros ojos.

Su mirada escrutadora penetró más profundamente, porque estaba más familiarizado con la naturaleza que aquella psicología hecha de consideraciones conceptuales. Quien ha sabido hacer consideraciones como las de Dostoiewski sobre la significación de la risa, sobre la posibilidad de comprender a una persona por su risa mejor que por todo su comportamiento; quien ha sabido dar con el concepto de "familia casual", donde cada miembro vive aislado por cuenta propia e inculca en los hijos la tendencia al aislamiento interior y al amor propio, ha visto más que todo lo que pueda esperarse o pretenderse hoy de un psicólogo. Quien, como Dostoiewski, ha dicho, en su *Colegial*, que, envuelto en su mantilla, el niño libera todas las fantasías en un único concepto: ¡poder! Quien ha puesto el origen de las enfermedades psíquicas en un objetivo de rebeldía de un modo tan fino y preciso; quien ha reconocido en el ánimo humano la tendencia al despotismo, puede aún hoy considerarse nuestro maestro, como lo juzgó Nietzsche. Su comprensión y sus consideraciones sobre el sueño no han sido aún superadas, y su concepto de que nadie obra o piensa sin tener ante sí una meta, un objetivo final, coinciden con las ideas más modernas de la psicología.

En suma, en los campos más diversos Dostoiewski se nos ha convertido en un querido y gran maestro. La realidad de la vida obra sobre nosotros como un rayo que hiere los ojos del durmiente. Pero quien duerme se friega los ojos, se vuelve al otro costado e ignora todo cuanto ha ocurrido. Dostoiewski ha dormido y ha despertado a muchos. Sus figuras, su moral y su arte nos llevan a una comprensión profunda de la convivencia humana.

APENDICE

EL COMPLEJO DE SOREL

Hemos creído de interés agregar en un apéndice a este libro, donde Adler muestra el "adlerismo" de Berger-Eysenhardt y de Dostoiewski—personajes, el de Sthendal-Sorel. El análisis psicológico de novelas en mayor o menor grado autobiográficas es de sumo valor para facilitar la comprensión de una psicología dada, pues, además de la fatal veracidad humana de toda creación literaria (mayor aún cuando sus materiales son más o menos biográficos o autobiográficos), ofrece sobre la ejemplificación de la casuística clínica la inestimable ventaja de la mayor docilidad con que la criatura literaria se muestra al observador en comparación con la criatura real *.

La psicología adleriana tiene en la novelística muy valiosos antecedentes. Y no podía ser de otra manera. Todo verdadero hallazgo que la ciencia hace en el alma humana podrá recoger una nueva confirmación de su validez si se lo encuentra ya previamente registrado por los grandes conocedores artísticos del hombre. En nuestro cosa, ello ocurre por ejemplo, con Shakespeare y Goethe, cuyo saber da fuerte respaldo a la visión adleriana. Lo mismo podría exigirse de la literatura ulterior, y asimismo ocurre que encontramos literatura adleriana post-adleriana.

* Graham Green se queja de algunos personajes "que no ayudan al escritor", que no hablan, que no se mueven con espontaneidad, que cuando hay que lanzarlos a escena debe dárseles un empellón y acicatearlos de continuo. A diferencia de otros personajes, activos, independientes, llenos de vida, fáciles para el novelista y que inclusive le ayudan a mover a las demás criaturas literarias. No hay duda que esa vitalidad la han absorbido de la vida del propio autor. Sólo cuando el autor ha logrado entregarse veraz y sinceramente, todo él en su conjunto, o en un momento, o en un nivel dado, de su intimidad, a un personaje, logra alumbrar criaturas vivas. Sólo queda lo escrito con sangre, decía Nietzsche. De alguna manera toda criatura es su creador. "Mme. Bovary soy yo", decía Flaubert en confesión conocida.

Desde que los hermanos Goncourt describieron (en 1863, siete años antes de que naciera Adler) el ánimo de la señora Mauperin como un "sentimiento de inferioridad", hasta *La hora fatal* de la novelista británica Phyllis Bottome, el adlerismo sigue frecuentando la novelística contemporánea *.

Deben de ser pocas las novelas anteriores a Adler tan representativas del más genuino y vasto enfoque adleriano como *Rouge et Noir*, que Henry Beyle publicó en 1831, treinta y nueve años antes de que naciese Adler. En "Rojo y Negro", Sthendal es no sólo acaso el primero en denominar "sentiment d'inferiorité" a fenómenos ya conocidos desde antes en la literatura (Montaigne, Shakespeare, Spinoza, Goethe...), sino, lo que es más significativo, debe señalarse que su enfoque y su comprensión del individuo en el mundo coincide precisamente con lo que es en Adler lo esencial —y, digamos de paso, lo peor comprendido, cuando no totalmente desconocido, hasta por los psicólogos profesionales.

A continuación haremos un apretado resumen de "Rojo y Negro", la historia de Julián Sorel, en lo posible inmiscuyéndonos nosotros sólo lo indispensable para enlazar y acotar los datos principales —pues, naturalmente, nos hemos desentendido de todo lo inesencial a la trama psicológica, así como de su desenlace folletinesco.

Julián era un niño dulce, delicado, femenino, "con rostro de doncella", en una familia rústica, fuerte, dura. Débil y pálido entre padres y hermanos serradores, en una ciudad donde lo único que importaba era el rendimiento, creció odiado y maltratado. Y él, el último en llegar al mundo, el menor de todos, creció aborreciendo a su vez a todos ellos. En este clima de odio en que transcurrió su infancia, sintiéndose "niño abandonado", se comprende que se haya hecho lector inveterado, que haya buscado su refugio en la fantasía, y que el padre, analfabeto, respondiese con odio a esa distancia ofensiva que su delicadeza y su lectura contumaz oponían.

Tal fué el escenario y las impresiones con las que Julián elaboró su opinión sobre el mundo y sobre sí mismo. Un mundo hostil: "He

* Sólo que también aquí acontece lo que en el campo científico: que a Adler se lo utiliza en silencio. Su nombre no tiene el poder de sugestión dramática del de Freud, complacientemente introducido en su producción por el novelista, el comediógrafo, el ensayista, el periodista —a menudo para artibuírle inclusive el "complejo de inferioridad".

sido odiado por mi familia desde la cuna", recordaba mucho después con amargura, y en este ánimo, ya generalizado, decía que había vivido despreciado por su familia y "por todo el mundo". Naturalmente, su fantasía sobrealimentada y sobreacuciada por ese mundo agresivo —exagerado en su sensibilidad dolorida— buscó el camino de salida, primero en la fuerza, el dinero y la prioridad misma, luego también a través del sexo. Pero él estaba lleno de dudas a causa —y a consecuencia— de que tenía de sí mismo una imagen y opinión negativas: carecía de confianza en sí mismo; se veía a sí mismo como "muy insulso, muy vulgar, muy aburrido para los demás y muy insoportable para sí mismo"; y además, débil de carácter e indeciso. Ello, naturalmente, debía intensificar sus fantasías, "llenas de las nociones más exageradas, más españolas". Pero su sentimiento de carecer de firmeza de carácter, de ser vacilante, obstaculiza sus ambiciones, y varias veces había llegado a pensar en el suicidio, pero, temeroso de aumentar el desprecio que inspiraba, desechó siempre la idea. No le quedaba pues sino reforzar su fantasía ambiciosa de poder y de masculinidad con actitudes y desplantes acentuados. Así se mostraba fatuo aunque no comprendiese nada de lo que hablaba; y si se mostraba humilde, aun entonces, ostentaba un "aire de superioridad intelectual muy marcado". Buscaba sobreponerse a los demás con la dureza y la pedantería. Y Sthendal diagnostica explícitamente el mecanismo compensatorio que subyace tras su carácter: La "dureza" y el "aspecto de pedante filosófico" habían sido impresos en su rostro por el "sentimiento de inferioridad".

Sus relaciones con los demás eran de sorda lucha, de desconfianza como frente a enemigos. Esta perspectiva coloreaba todas sus percepciones. Así, una gruta escondida entre las rocas le hacía pensar: aquí "no me podrán hacer mal los hombres" *; los movimientos serenos y poderosos de un gavilán despertábanle "envidia en aquella fuerza y envidiaba también aquel aislamiento". Julián era "un hombre desgraciado en guerra con la sociedad". Tal la distancia bélica que, a un tiempo, causaba y resultaba de su personal debilidad. Su sentimiento de comunidad estaba asfixiado por un exacerbado afán de enseñorearse en las alturas sobre todos los demás —prurito de dominio a su vez acuciado por el sentimiento de desvalidez y de impotencia (el menor, el débil, el delicado). En lenguaje adleriano se diría

* A esta altura, el adleriano Künkel habría clasificado a Julián dentro del grupo de los "ostras"; individuos que cansados y atemorizados por la lucha de imponerse sobre los demás, buscan la protección de un caparazón tras el cual puedan vivir tranquilos, libres de toda asechanza.

que el femenino Julián protestaba por una potente masculinidad (altura, poder, serenidad) de gavilán. Esta lucha contra todos debilita aún más su posición: no creía poder recurrir a nadie y jamás pensaba Julián en buscar apoyo en los demás. No tenía ningún amigo y no se confiaba en nadie (excepto a un viejo cirujano mayor que le había abierto su amistad). De ahí su timidez, útil artificio para asegurarse esa distancia que le permitía gustar hacer las cosas únicamente a solas. ¡El temor al examen, a la confrontación, a la prueba, tan conocido por Adler!

Temía actuar directamente y no podía actuar abiertamente. De ahí también su odio sordo e impotente; su resentimiento. En los momentos de humillación, sólo en su mirada despectiva expresaba "como una esperanza vaga de vengarse ferozmente". Sólo podía moverse sueltamente en su fantasía excitada y sobreentrenada y en su pensamiento oculto. Allí trabajaba él sin descanso; necesitaba pensar continuamente, necesitaba prepararse, y se pasaba sus días pensando, planeando, previendo, haciendo sus cálculos. Así actuaba siempre asegurado por su plan preconcebido. Nada en él era sincero; todo elaborado; toda espontaneidad era contenida. Únicamente en la soledad de la campiña se dejaba vivir libremente. Los hábitos de hipocresía se habían adueñado de Julián y lo habían convertido en un "solapado con mucha entretela". "Mi vida no es más que una serie de hipocresías —y se explicaba— porque no tengo mil francos para vivir independientemente". (Como siempre, diría Adler, la culpa está afuera, en otro, en otra cosa, nunca en uno mismo).

Así la ambición, "esencia de su existencia", le dió un objetivo final preciso. Todo cuanto él tenía de despreciable, su insignificancia y su debilidad, que lo hacía tímido e hipócrita, y menospreciable para sí, debíase ante sus ojos meramente a que no tenía bastante dinero para vivir y hacer que los demás acatasen su estilo. Julián no ve otras causas: la hipocrecía, el odio, la sed de venganza los "arregla" como consecuencia directa de su pobreza, de algo externo a él. ¡Él no es culpable, sino víctima! Por tanto, la riqueza es la solución de todo y sobre ello vuelca todas sus esperanzas y todas sus energías. Su minus engendra su ideal de vida. Y el pensamiento compensatorio sobreentrenado se consagra a tender las líneas y a trazar los planes de guerra. Así se decidió a hacer fortuna a cualquier precio, inclusive a costa de "exponerse a mil muertes antes de no conseguirla". Los medios era lo de menos. En rigor, en adelante todo lo demás serían medios para Julián. Primero ganar algunos miles de francos y luego, en mejores condiciones para la pugna, hacerse

militar (esto es, adquirir, de paso, mando, expectación social, deslumbrar con el uniforme) o sacerdote (esto es, adquirir, de paso, ascendiente y respetabilidad sobre sus semejantes); una u otra cosa, indistintamente, "según la moda que entonces reine en Francia". Tenía sus dudas y vacilaba: de una parte, enloquecía por el estado militar e idolatraba a Napoleón, que de "oscuro teniente sin fortuna se había hecho dueño del mundo"; pero, de otra, había visto sacerdotes que ¡ya a los cuarenta años ganaban cien mil francos de sueldo!, es decir, tres veces más que los generales de división de Bonaparte. Lo que importaba era escoger el "uniforme del siglo": Julián resolvió, pues, finalmente, hacerse eclesiástico, "subir y alcanzar ese hermoso estado de sacerdote con el cual todo se logra". En adelante hablaría con horror de Napoleón. Con este perfil, Sthendal ya ha descrito el cuadro anímico de su personaje, la motivación que hacía mover a Julián. En adelante nos muestra cómo funciona.

ψ

Su conocimiento del Nuevo Testamento (adquirido para conquistarse la influencia de un cura) le valió una colocación de preceptor en casa del alcalde de Verrieres, el señor Renal. Aceptó el cargo desganado, porque le parecía de "criado". Una vez en casa del señor Renal, se renovaba la posición moral en que había estado durante toda su vida: allí, como en el aserradero paterno, despreciaba profundamente a las personas con quienes vivía y se creía odiado por ellas.

Sentía "odio y horror por la alta sociedad en que estaba admitido"; un rencor agudo contra los ricos. El señor Renal personalmente no le despertaba odio, pero el alcalde de Verrieres era a sus ojos "el representante de todos los ricos y todos los insolentes de la tierra". Aunque sus alumnos habían llegado a quererle y a admirarle, a Julián se le ocurría que le acariciaban "como acariciarían al perro de caza". En cuanto a la señora Renal, la encontraba muy hermosa, pero estaba convencido de que esta hermosa dama sentía desdén "por un obrero apenas separado de la sierra mecánica". La posesión de todo valor era un reto, una acusación y un despojo contra el desvalido Julián. La señora Renal, además de distinguida, era hermosa, y la odiaba, precisamente, a causa de su distinción y hermosura.

La señora Renal, que no había podido acostumbrarse a "esas gentes metalizadas entre las cuales tenía que vivir" llegó a sentir admiración y respeto por Julián. A él solo le interesaba el éxito; sin

embargo, llegó a sentir algún amor por ella; pero este sentimiento se hizo cada vez más imposible para su orgullo. La distinción y belleza de la señora Renal lo coartaba visiblemente —no por efecto del cariño ciertamente. Su cortedad resultábale a él, un futuro personaje, humillante, y llegó a despreciarse horriblemente. Él no debía amar a una enemiga, sino utilizarla, vencerla. El amor era peligrosa entrega; el goce y el cariño lo apartarían de su meta implacable.

Así consideraba cobarde de su parte no ejecutar un acto que pudiera serle útil y, en una oportunidad, tomó la mano de la señora Renal. Ella la libró de inmediato, "pero Julián creyó de su deber el lograr que no se retirase aquella mano cuando él la tocase. La idea de cumplir un deber y de caer en ridículo o por lo menos en situación de inferioridad si no lo lograba, desterró inmediatamente todo placer de su corazón". Así, sobre un tema nuevo continuaba su hábito mental de pensar incesantemente, aquilatando los pro y los contra, tratando de buscar su mejor camino. Julián fluctuaba entre los extremos. El, un simple preceptor, sabría demostrar valiente actuación en el campo de batalla. Por fin, resolvió "que era preciso, absolutamente necesario, que ella permitiese aquella noche que su mano quedara aprisionada en la suya". En su alma se libró entonces un combate terrible entre el deber y la timidez, entre el orgullo y la cortedad. Finalmente, el general napoleónico se dió la voz de mando, "indignado de su cobardía díjose Julián: En el momento en que den las diez, ejecutaré lo que durante todo el día me he propuesto hacer esta noche, o subiré a mi cuarto para saltarme la tapa de los sesos". El todo o nada, el de la nada al todo del neurótico.

Finalmente pudo reunir la acometividad necesaria, y obró. Consiguió que la señora Renal abandonase sus manos entre las suyas: "inundóse de alegría su alma y no porque amase a la señora Renal, sino porque terminaba su espantoso suplicio", porque el poder decir "¡he ganado una batalla!" daba al alma tortuosa de Julián alguna tranquilidad. Acababa de obtener una "ventaja"; "había cumplido su deber y un deber heroico".

Lleno de dicha por este sentimiento, Julián se enclaustró en su habitación para leer, con un placer completamente nuevo; con el placer de un igual que nada tiene que envidiar las proezas de su héroe. Pero la lectura de los boletines del Gran Ejército deslució la victoria en su mente comparadora, y se impuso una prueba más de viril osadía: "Tengo que decir a esta mujer que la amo". Tenía que ganar él una nueva y más audaz batalla. Tenía que ganarle a esa "mujer rica" ya, esos sentimientos tiernos, ambos despreciables. "Qué,

se decía el mozo, ni siquiera quinientos francos para acabar mis estudios". En su fantasía él era dueño de esa mujer a la que tan audazmente ya le había apresado la mano. Ya podía cansarse de esa mujer. "¡Ah, con qué gusto la enviaría a paseo!". Y aquí hablaba también su búsqueda de una retirada airosa.

Julián necesitaba envalentonarse y no tardó en darse un justificativo. Llevado por el sentimiento de haber sido despreciado por el señor Renal en un entredicho, Julián resolvió vengarse de él apresando la mano de su esposa en su misma presencia. ¿Qué mejor prueba de su hombridad y de la estulticia del otro? Así lo hizo, aprovechando una coyuntura propicia. La señora Renal, que sin confesárselo lo amaba, consintió su atrevimiento. Julián gozó la satisfacción de haber salido triunfante en otra escaramuza.

Más tarde, atemorizada por la idea del adulterio, la señora Renal trató de fingirle indiferencia. Julián, pensando en su rango social mezquino "a los ojos de una noble y rica heredera"; herido por la frase "bien nacidos" que alguien había pronunciado; lleno de altivez y cólera frente a sí mismo y animándose e imponiéndose el ejemplo de la osadía de un conocido suyo frente a sus amantes, volvió a cortejar a la señora Renal y con éxito. "Esta mujer no puede despreciarme, se dijo; en este caso me debo a su amor y me debo a mí mismo corresponder y ser su amante". En esta determinación repentina no veía sino la ocasión de vengar todos sus "desprecios". Además, su mente siempre alerta a toda posible ofensa, inclusive del futuro, le aconsejaba: "Tengo la obligación de triunfar de esta mujer, decía la vanidad de Julián, con tanto más motivo, cuanto que si alguna vez hago fortuna y alguien me reprocha el bajo empleo de preceptor, podré dejar comprender que el amor me hizo aceptar esta plaza".

Ante cualquier lesión a su vanidad buscaba venganza y autoestimación probando su valor y su dominio sobre la señora Renal. Cualquier retroceso en el campo principal de lucha le obligaba a un avance en un frente secundario. Impelido por el deber de reparar el fracaso de no haber atinado, en cierta oportunidad, a besar a la señora Renal, Julián se impuso la obligación penosa de cumplir su decisión de visitarla subrepticiamente, por la noche, en su propio cuarto. Estaba aburrido de sí mismo y de la señora Renal, pero se había obstinado en desempeñar el papel de Don Juan. Se exigió no ser débil. (Claro está que él no sería tonto, y que si hubiese algún serio impedimento...) Fué a espiar, sigilosamente, a la puerta del alcalde: escuchó claramente sus ronquidos. "No había, pues, pre-

texto para no ir al cuarto de la dama". Temblando y "sufriendo mil veces más que si hubiera ido a la muerte" se dirigió a la alcoba de la señora. Disfrutaba un placer reseco, duro, amargado por sus obligaciones: el triunfal desenlace de la empresa no le hizo olvidar ni un instante "de que estaba cumpliendo un deber". Por lo demás, sus autoimposiciones eran tan altas como bajo su sentimiento autoestimativo; sus obligaciones tan numerosas como heridas tenía su amor propio. Julián, el joven "con rostro de doncella", debía probar que era todo un hombre. Julián, el joven débil y pálido, debía dar indubitables y abundantes pruebas de todo lo que él podía. Su sexo entraba al servicio de su necesidad de valer. El no era un "amante subalterno", "su dignidad exigía que volviese a su habitación ya de día claro e imprudentemente". Además temía sus conocidos remordimientos de conciencia y sentimientos de ridículo si se apartaba del modelo donjuanesco al que estaba constreñido a obedecer. En adelante estudió escrupulosamente hasta sus más nimios actos a fin de parecer hombre de experiencia en esos lances.

La Sra. Renal lo amaba, pero el niño rechazado, se preguntaba: "¿Pero cómo he podido inspirar tal amor, yo, tan pobre, tan mal educado, tan ignorante y tan grosero, alguna vez, en mis modales?" Su desconfianza y orgullo, que necesitaban sobre todo un amor lleno de sacrificios, pudieron desvanecerse colmados por las pruebas definitivas y reiteradas de su amante. Movido por ese amor, Julián, que nunca había amado, terminó por enamorarse perdidamente, con un amor de ambición. Su amor, el goce que le deparaba su torturante sentimiento de subalternidad enaltecida, de insignificancia significada, era alegría de poseer él, un pobre ser desgraciado, una mujer tan bella: "a pesar de ser noble y yo el hijo de un obrero —recalcaba— me ama... No soy a su lado un lacayo encargado de las funciones de amante". "Alejado este temor, Julián cayó en la locura amorosa..." Adoraba a la señora Renal.

Tal la aguda descripción que Sthendal nos brinda del amor neurótico, del amor hecho de odio a sí mismo y a los demás, de envidia y resentimiento, de sentimiento de desvalimiento, que surge hacia la fuente proveedora de tranquilidad, de valimiento, de superioridad y masculinidad vindicadas.

ψ

Un anónimo despierta las sospechas del alcalde y Julián abandona su casa para ingresar a un seminario de teología. El objetivo

de Julián era siempre el mismo; su plan y su carácter estaban automatizados. Así, su posición habitual frente a los hombres se repitió nuevamente allí: "consideró a sus trescientos compañeros como otros tantos enemigos"; éstos, por su parte, le "dejaban aparte como oveja sarnosa", y a causa de su lógica lo apodaron Martín Lutero, en tanto los fuertes querían castigarle. Contra ello el artilugio de un arreglito. "Mi presunción, se dijo un día, se ha felicitado a menudo de que yo era diferente a los demás jóvenes de mi clase; pues bien, ya he vivido lo bastante para saber que diferencia engendra odio". Y frente a ese odio que su pedantería y sequedad de alma provocaban, Julián respondía con un contraataque: "con Napoleón hubiera sido yo sargento; entre estos futuros curas seré gran Vicario". Toda nueva experiencia —condicionada por su estilo de elaboración— era retocada de manera que reforzase su línea principal. Así, la vida ya carecía de toda eficacia para cambir su destino inicido en sus años de niño resentido. Cada vez recogía nuevas pruebas de que él tenía razón y que acabaría por mostrarse e imponerse sobre los demás. Cada fracaso era un acicate que le espoleaba a alcanzar el éxito soñado; cada golpe de la realidad un nuevo ímpetu a contragolpear. El círculo de brujas de que tanto se ocuparía más tarde Adler: fracaso-sentimiento de inferioridad-afán de superioridad-estrangulamiento del sentido de comunidad-fracaso-sentimiento de inferioridad, etc.

ψ

Por recomendación de un abate del seminario, Julián entró de secretario del Marqués de la Mole. En el palacio se sintió "demasiado joven e insignificante"; "se sentía postergado" y "una loca susceptibilidad hacíale cometer millares de torpezas". Las bondades del marqués, como nadie le había mostrado después de la muerte del viejo cirujano, halagaron tanto su amor propio siempre dolorido que, bien pronto y a pesar suyo (¡cuidado, hay que desconfiar!), experimentó cierto cariño por este viejo amable.

Excepto a Matilde, la hija del marqués, encontraba afectadas a todas las mujeres de París. Con aquélla olvidaba su triste "papel de plebeyo sublevado" que el amor de la Sra. Renal sólo pudo apaciguar de momento. Al poco tiempo conquistó la simpatía de Matilde y esto le deparó intenso regocijo; era un triunfo doble: la señorita de la Mole, cortejada por el joven marqués Croisenois, que reunía "todas las ventajas de nacimiento y de fortuna" y que la amaba locamente, le prefería, sin embargo, a él. Llenábale de placer su "triun-

fo de ese joven tan amable"; que ella humillase —recalcaba su mente comparadora— "a un joven tan noble y tan rico como yo soy pobre y plebeyo". "He aquí el más hermoso de mis triunfos". Pero, en su intimidad, seguía temiendo recibir las atenciones de la señorita de la Mole "a título de confidente subalterno".

La Sta. de la Mole, ahora, como antes la señora Renal, debían pagar todas las heridas que la abominada clase social que ellas representaban infligía a su susceptibilidad enfermiza. Alguien se había referido a él como a un "criado" de la casa. El recuerdo de este tratamiento le encolerizó. Con mirada de tigre enfurecido se prometió: "La tendré, me iré en seguida y desgraciado del que me encuentre en mi fuga". Julián no sabe verse sino en soledad, en fuga, de todo y de todos. El y su camino, nada más. Hacer un alto para darse pruebas, y seguir como el gavilán. Su objetivo fascinante excluía toda otra consideración. Aquel pensamiento de venganza amorosa y fuga llegó a ser el único; no podía pensar en otra cosa.

Consentida desde muy niña, imperativa, caprichosa, voluble, trastornada de novelería, la señorita de la Mole concibe un amor por Julián; una gran pasión que le entretenía y salvaba del aburrimiento. Pero las gentilezas que le dispensaba hacían temer a Julián que se burlara de él, que le usara para despertar celos a su prometido. Julián la amaba, porque Matilde tenía una rara belleza y, sobre todo, porque tenía maneras de reina y un tocado admirable.

Cuando leyó la confesión de amor que la señorita de la Mole le enviara, prorrumpió satisfecho: "En fin... yo, pobre campesino, tengo pues, una declaración amorosa de una gran señora! (...) He vencido al marqués de Croisenois... ¡Yo que no digo más que cosas serias! El que es tan hermoso y con un uniforme tan encantador, y palabra tan fácil que siempre tiene una frase ingeniosa y espiritual en el momento conveniente".

El sentimiento de comunidad humana aún le dictaba sus normas incoercibles. Impresionado por la amabilidad del señor marqués, Julián pudo todavía una vez arrepentirse de su plan de seducir a su hija e impedir su enlace con el marqués de Croisenois. Pero este relámpago de virtud se extinguió muy pronto. El sentimiento de protesta terció de inmediato, con todo su repertorio de consignas y generalizaciones tendenciosas y estereotipadas, arregladas por Julián. La memoria vino en seguida en su ayuda. "¡Qué necio soy, se dijo, yo, un plebeyo, tener piedad de una familia de esta categoría! ¡Yo, a quien el duque de Chaulnes llama doméstico! ¿Cómo aumenta el marqués su fortuna? ¿Vendiendo obligaciones de

renta, cuando sabe por Palacio que habrá al otro día una apariencia de golpe de Estado? ¿Y yo, arrojado al último puesto por una mala estrella, yo, a quien la Providencia ha dado un corazón noble y no mil francos de renta, es decir ni pan, 'así como suena. ni pan', yo, rechazar un placer que se me ofrece? Un manantial que viene a apagar mi sed en el desierto abrasador de la mediocridad que atravieso tan penosamente. En verdad, no tan estúpido; cada uno para sí en este desierto de egoísmo que llaman vida. Y se acordó de algunas miradas desdeñosas de la señora de la Mole, y sobre todo de algunas de sus amigas".

"El placer de triunfar del marqués de Croisenois acabó de desviarlo de este recuerdo de virtud". Pregustaba —decía— el "divino placer de ver que sacrifican por mí al marqués de Croisenois, al hijo de un duque, que será duque algún día, un joven encantador y que reúne todas las condiciones que me faltan, ingenio burlesco, nacimiento y fortuna...".

El "pobre carpintero del Jura ha vencido". Dispuesto a cumplir sus propósitos, y desconfiando de Matilde, se previene: urde una estratagema que le garantice su victoria. Así asegurado, se sintió "ebrio de felicidad y del sentimiento de poderío...": "Era un Dios".

ψ

El estudio que Sthendal hizo de Julián deja ver no sólo un seguro manejo de los mecanismos psíquicos que ya antes Spinoza había descrito agudamente (sentimiento de inferioridad, afán de poderío, compensación por el lado inútil —fantasía, crítica despechada, depreciación de los valores ajenos, sobreestimación de los propios—, etc.), sino, también, los factores condicionantes y el carácter que moldea, al punto de recordarnos los análisis e interpretaciones clínicas adlerianos. Así Sthendal tuvo en cuenta la constitución somática, el medio social, el puesto en la constelación fraterna y la educación recibida. Es como si leyésemos una historia clínica:

Sujeto: Julián Sorel, joven preceptor de 18 años. *Factores:* En la primera infancia, inferioridad física situativa, educación dura de parte de un padre analfabeto; menor de los hermanos. En la adolescencia, inferioridad económico-social situativa. *Síntomas:* Prurito de enriquecerse y donjuanismo compensatorio que le hace vivir como en "batalla". Sentimiento de extrañeza y enemistad frente a todo ambiente, desprecio de los sentimientos tiernos, gusto al aislamiento, en guerra con la sociedad. Es un sujeto colérico, resentido, tímido,

susceptible, ambicioso, hipócrita, fantaseador, vanidoso, solapado, cobarde. *Mecanismo:* el sentimiento de inferioridad física, económica y social, ha provocado un exacerbado afán de poderío económico y erótico destinado a elevar su bajo sentimiento autoestimativo; ha estrangulado su sentimiento de comunidad y lo ha desadaptado y desviado del ámbito de la conviviencia social. En la actualidad acusa francos movimientos de fuga frente a lo social, de desvío frente al problema sexual y de lucha frente a lo económico en un campo secundario. Estilo de vida mecanizado: actitud permanentemente desconfiada frente a los "superiores" y a la mujer, y tendencia a enseñorearse sobre ellos mediante temerosos intentos de degradación y éxitos fugaces y "privados". *Síntesis:* Donjuanismo y ambición neuróticos. *Diagnóstico:* complejo de inferioridad, sobrecompensado por el lado inútil como protesta viril, social y sexual."

Henry Beyle habría podido poner su firma como autor de este informe. Taine no incurría, pues, en inflación cuando alabando el análisis de Sthendal lo comparó con Spinoza.

JAIME BERNSTEIN

BIBLIOGRAFIA ESPECIAL *

ADLER, ALEJANDRA: "Técnica de la orientación profesional". En Adler y otros: *Guiando al niño*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. edic., 1952.

— "Influencia de las primeras experiencias sobre la formación de la personalidad". En Adler y otros: *Guiando al niño*, Buenos Aires, Ed. Paidós. 2da. edic., 1952; 3a. edic., 1957.

— "El hijo único". En Adler y otros: *Guiando al niño*, Buenos Aires, Edit. Paidós, 2da. edic., 1952.

— *Guiding Human Misfits.* New York Macmillan & Co., y Londres, Faber y Faber, 1938.

ADLER, ALFRED: *Reglas de higiene para la corporación de sastres*, 1898.

— *Die aggressinstriebe im leben und der neurose. (Las tendencias agresivas en la vida y la neurosis)* incluído luego (1914) en *Heilen und Bilden* (Curar y formar), 1906.

— *Studien über minderwertickeit von organen und ihre seelische compensation.* 1a. ed., Urban & Schwazenberg, Viena-Berlín, 1907. 2a. ed., Munich, 1927. Ed. castellana, en preparación: *Estudio sobre las inferioridades orgánicas y sus compensaciones psíquicas.* Buenos Aires, Paidós, 1958. Edición en inglés: *Study of Organ Inferiority and its Psychichal Compensation.* N. York, Nervous & Mental Dis. Pub. Co., 1917. Edición francesa: *Etude sur l'infériorité des organes et leur compensation psychique*, con el agregado de "Le problème de l'homosexualité". Payot, París, en preparación.

— *Über den nervosen charakter.* 1912. 2a. ed., 1919; 3a. ed., 1922; 4a. ed., Munich, Bergman, 1928. Edición castellana: *El carácter neurótico.* Buenos Aires, Paidós, 1954. Edición francesa: *Le tempérement nerveux.* París, Payot, 1927; 2a. ed., 1948. Edición inglesa: *The Neurotic Constitution.* N. York, Moffat, Yard & Co., 1917; Londres, Kekan Paul. 1921; N. York; Dodd, Mead & Co., 1926.

— *Problem der homosexualität.* 1a. ed., Munich, Reinhardt, 1917; 2da. ed., Leipzig, 1930. Edición castellana: *El problema del homosexualismo y otros ensayos.* Barcelona, Apolo, 1936.

— *Praxis und theorie der individualpsychologie.* 1a. ed., Munich, Bergmann, 1918; 2da. ed., Wiesb., 1926; 3a. ed., 1924; 4a. ed., 1930. Edición castellana: *Práctica y Teoría de la Psicología del individuo.* Buenos Aires.

* Para una reseña de las obras de Adler, véase nuestra bibliografía en el artículo "La Psicología del Individuo: Alfred Adler", en Heindbreder y otros, *Psicologías del siglo XX*, Buenos Aires, Paidós, 1958.

Paidós, 1953. Edición italiana: *Prassi e teoria della Psicologia Individuale.* Roma, Astrolabio, 1947. Edición inglesa: *The Practice and Theory of Individual Psychology.* N. York, Harcourt, Brace, N. York, 1924; Londres, Kegan Paul, 1927, 1933, 1951.

— *Die andere seite.* Viena, Greenberg, 1919.

— *Menschenkenntniss.* 1a. ed., 1921; 2da. ed., 1927; 3a. ed., 1929; 5a. ed., Leipzig, 1931. Edición castellana: *Conocimiento del hombre.* Madrid, Espasa Calpe, 1931. Edición inglesa: *Understanding Human Nature.* Londres, Allen & Unwin, 1926; 2da. ed., 1927; 3a. ed., 1929. Nueva York. 1928; Greenberg, N. York, 1946. Edición francesa: *La connaissance de l'homme.* París, Payot, 1949, 189 ps.

— *Technik der individualpsychologie.* Vol. I. Die Kunst eine Krankengeschichte zu lesen. Munich, 1928. Vol. II. Die Seele des schwererziehbaren Schulkindes. Munich, 1929. Edición castellana en preparación: *Técnica de la Psicología del Individuo.* Buenos Aires, Paidós.

— *The case of miss R., The Interpretation of a life Story*, N. York, Greenberg, 1929.

— *The science of living.* Nueva York, Londres, 1929. Edición castellana en preparación: *La ciencia de vivir.* Buenos Aires, Paidós.

— *Individualpsychologie in der schule.* Leipzig, 1929. Edición castellana: *La psicología individual y la escuela.* Madrid, Revista de Pedagogía, 1930. Buenos Aires, Losada. 1941.

— *Guiding the child on the principles of individual psychology.* Londres, Allen & Unwin, 1928; N. York, Greenberg, 1930. Ediciones castellanas: *Guiando al niño según los principios de la Psicología del Individuo.* Buenos Aires, Paidós, 1a. ed. 1948; 2da. ed. 1952, 3a. ed. 1957. Copia mexicana s/f. Colaboran Alejandra Adler, Seidler, Zilah, Knopf, Wexberg, Holub, Zanker, Friedmann, Spiel, Birnbaum, Zerner, Müller, Neuer, Loewy, Lazarsfeld, Rothwein, Sicher, Brodsky.

— *Religion und individualpsychologie,* en colaboración. Viena, Ed. Rolf Passer. 1931; 2da. ed., 1933. Edición castellana en preparación: *Religión y Psicología del Individuo.* Buenos Aires, Paidós.

— *Der sinn des lebens.* Viena, 2da. ed., 1933. Edición francesa: *Le sens de la vie.* París, Payot, 1950, 207 ps. Edición castellana: *El sentido de la vida.* Barcelona, Luis Miracle, 1a. ed., 1935; 2da. ed., 1937; 3a. ed., 1941; 4a. ed., 1948; 5a. ed., 1951.

— *Education of children.* N. York, ed. W. Beran Wolfe, 1930; Londres, Kegan Paul, Trench, Truebner & Co., 1931.

The pattern of life. Nueva York, 1930.

— *Problems of neurosis. A book of case-histories.* Londres, Nueva York, 1929;

— Cosmopolitan, 1939. Edición castellana en preparación: *Problemas de Neurosis. Historias de casos.* Buenos Aires, Paidós.

— *Los peligros del aislamiento.* Rev. Médica de Barcelona, febrero de 1924.

— *La psychologie individuelle.* Milán, Rev. Scientia, 1926.

— *Social Interest: A Challenge to Mankind.* N. York, G. P. Putnam's Sons, y Londres, Faber and Faber.

— *El valor, su papel en la educación.* Madrid, Rev. de Pedagogía, Año VI, Nº 70, octubre de 1927.

— *Feelings and Emotions from the Standpoint of Individual Psychology.* En la obra colectiva *Feelings and Emotions,* dirigida por Carl Murchison. "The

International University Series in Psychology", Worcester, Massachusetts, Clark University Press, 1928.
— *Individual Psychology.* En la obra colectiva *Psychologies of 1930,* dirigida por Carl Murchison. "The International University Series in Psychology", Worcester, Massachusetts, Clark University Press, 1930.
— y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Paidós, 2da. ed., 1952.

AEPLI, ERNST: *El lenguaje de los sueños.* Barcelona, Luis Miracle, 1946.

ALLERS, R.: *Concepto y método de la interpretación.* En la obra dirigida por O. Schwartz, *Psicogénesis y Psicoterapia de los síntomas corporales.* Madrid, Labor, 1932.
— *Psychologie des Geschlechtsleben.* Munich, Reinhardt, 1932.
— *The New Psychologies.* Londres, 1932.
— *Sex-Psychology in Education.* St. Louis, 1937.
— *Character Education in Adolescence.* N. York, 1940.
— *The Successful Error.* N. York, Sheed and Ward, 1940.

BAUDOUIN, CHARLES: "Alfred Adler, In memorian", en *La Psychanalyse.* París, 1939.

BEECHER, MARGUERITE y WILLIARD "La lectura correctiva". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

BEECHER, MARGUERITE y WILLARD "La lectura correctiva". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952; y en Heidbreder: *Psicologías del Siglo XX.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 1958.
— Contexto y texto de "El carácter neurótico". En *El carácter neurótico,* de A. Adler, Buenos Aires, Paidós, 1954.
— "La Tipología adleriana", en la obra arriba citada.

BERRUEZO, J. J.: *Complejo de inferioridad.* Buenos Aires, Ed. Kraft, 1950.

BOTTOME, PH.: *Alfred Adler: Apostle of Freedom.* Londres, Faber, 1939. Otra edición, ampliada, N. York, Putnam, 1946. Edición castellana: *Alfred Adler, Apóstol de la libertad.* Barcelona, Miracle, 1952.

BRACHFELD, O.: *Los sentimientos de inferioridad.* Buenos Aires, Siglo Veinte.
— "Adler y los destinos de la Psicología del Individuo", en la obra de Ph. Bottome, ya citada.
— *Los complejos de inferioridad de la mujer.*

BRETT, G. S.: *Historia de la psicología.* Buenos Aires, Paidós, 1958.

BRODSKY, P.: "El trabajo educacional del maestro particular". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

CASANOVAS, D.: "Adler o la psicología de la personalidad". Caracas, Rev. de Educación, Año I, Nº 2, enero de 1940.

CLAPARÈDE, E.: "Los sentimientos de inferioridad en el niño". Montevideo, "Educación", Revista de Enseñanza Primaria y Normal, t. III, Nº 1, 1937.

DEUTSCH, DANICA y KADIS, ASYA: "La teoría de la compensación de Alfredo Adler, aplicada a los estudios actuales sobre la lateralidad". En Adler y otros: *Guiando al niño,* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

DE HOVRE, FRANCISCO: *Grandes maestros de la pedagogía.* Buenos Aires, Marcos Sastre, s/f.

DOERING, M.: *La situación psicológica del niño proletario.* En *Pedagogía Proletaria.* Informe, tesis y debates de las jornadas pedagógicas de Leipzig. París, La Internacional de los trabajadores de la enseñanza, Nº 22, 1930.

DONAT, JOSÉ: *Adler y su Psicología Individual.* Madrid, Razón y Fe, 1949.

DREIKURS, RUDOLPH, M. D.: *An Introduction to Individual Psychology.* Londres, Kegan Paul, 1935.

FORGIONE, J. D.: "El sentimiento de inferioridad en los niños". Santa Fe, Boletín de Educación, 5a. época, 1925.

FREUD, S.: *Historia del movimiento psicoanalítico.* Tomo IX de sus *Obras completas.* Buenos Aires, Ed. Americana, 1941.

FRIEDMANN, A.: "La familia y la orientación educacional". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

FRIEDMANN, F.: "Fuga en la enfermedad". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

GANZ, M.: *La psicología de A. Adler y el desenvolvimiento del niño.* Madrid, Espasa Calpe, 1938.

GERSTEL-RÜHLE, A.: *Freud y Adler.* México, Atlante, 1941.

GRECA, A.: *El complejo de inferioridad como factor de éxito.* Buenos Aires, Rev. Cursos y Conferencias, Año VIII, Nº 5-6, vol. XV.

HARRIMAN, P. I.: *Encyclopedia of Psychology.* N. York, The Philosophical Library, 1946.

HOLUB, M. y ZANKER, A.: "Cuándo debe enviarse a los niños a la Clínica Pedagógica". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

HOLUB, M. y NEUER, A.: "En torno a los métodos educacionales basados en la psicología del individuo". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

HOLUB, M. y ZANKER, A.: "El hijo odiado". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

HORNEY, K.: *El nuevo psicoanálisis.* México, Fondo de Cultura Económica, 1944.

— *La personalidad neurótica de nuestro tiempo.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 1946.

JIMÉNEZ DE ASÚA, L.: *Psicoanálisis criminal.* Buenos Aires, Losada, 1940.

JONES, H. E.: "Orden de nacimiento". En el *Manual de Psicología del niño,* dirigido por C. Murchison. Barcelona, F. Seix, 1935.

KADIS, ASYA L. y LAZARSFELD, SOPHIE: Funciones respectivas de los "Primeros recuerdos" y de las "Primeras imágenes". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

KLEIN, VIOLA: *El carácter femenino. Historia de una ideología.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 1a. edic., 1951; 2da. edic., 1958.

KNOPF, O. y WEXBERG, E.: "El médico y la orientación educacional". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

KNOPF, O.: "La orientación educacional profiláctica en las asociaciones de padres". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

KRONFELD, A.: "Psicagogía o pedagogía psicoterapéutica". En la obra colectiva dirigida por K. Birnbaum: *Métodos curativos psíquicos.* Barcelona, Marín, 1938.

KÜNKEL, F.: *Del Yo al Nosotros.* Barcelona, Miracle, 1940.
— y GARDNER, R.: *El consejo psicológico en los momentos cruciales de la vida.* Barcelona, Ed. Miracle, 1950.
— y DICKERSON, R. E.: *La formación del carácter.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 1952.

LABURU, J. A. DE: *Anormalidades del carácter.* Montevideo, Mosca, 1943.

LAZARSFELD, S.: "Los casos sexuales en la clínica educacional". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

LOEWY, I.: "Los niños pequeños en la clínica educacional". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

MAIRET, PH.: *The A.B.C. of Adler's Psychology.* Londres, Kegan Paul, 1928.

MESSER, A.: *Introducción a la psicología.* Buenos Aires, Losada, 1940.

MEYER, A.: *Psychotherapie adlérienne.* En Encyclopédie medico-chirurgicale, París, Psychiatrie, 37813 A 10, pág. 4.

MIRA, E.: *Los fundamentos del psicoanálisis.* Buenos Aires, Americalee, 1941.
— *Manual de Psicoterapia.* Buenos Aires, A. López, 1941.

MÜLLER, A.: "Errores en la técnica de la orientación educacional". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.
— y VERTES, T.: "Un caso de perturbación del habla". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

MUNROE, R. L.: *Schools of Psychoanalytic Thought.* Londres, Hutchison, 1a. ed., 1957, III[a] parte.

MURPHY, G.: Introducción histórica a la psicología moderna. Buenos Aires, Paidós, en preparación.

NEUMANN, J.: *Leben ohne Angst.* Stuttgart, 7a. ed., 1942.
— *Carácter neurótico, neurosis y la psicología individual.* Buenos Aires, Bibliografía Argentina, 1955.

ORGLER, HERTA: *Alfred Adler, the man and his work.* Londres, 1939; edición francesa: *Alfred Adler et son oeuvre.* París, Stock, 1955.

PLOTTKE, P.: "Le point de vue de l'I. sur le crime et la délinquance, spécialement sur la délinquance juvenile", en: *Hygiene Mentale,* junio, 1932.
— 'Le Problème de L'alcoolisme consideré du point de vue de l'I. d'Alfred Adler", en *Hygiene Mentale,* diciembre 1934.
— *La paix des Nerfe, exposé d'une psychologie pratique.* Génova, Mont Blanc, 1942.

PROGOFF, I.: *The Death and Rebirth of Psychology.* N. York, The Julian Press, 1956. Edición castellana. Buenos Aires, Paidós, en preparación, capítulos III y IV.
— "La psicología de Alfredo Adler y la educación musical". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

ROTWHEIN, E. y HOLUB, A.: "Un caso de audimutismo". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

RÜHLE, O.: *El alma del niño proletario.* Madrid, Espasa-Calpe, 1932.
— "Cuestionario para la exploración adleriana de la psique infantil". (Adaptado por Bernstein). En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. edic. 1952.

SARRO, RAMÓN: "Proceso de asimilación de la Psicología individual en España", en *El sentido de la vida.* Barcelona, Miracle, 1951.

SCHILDER, P.: *Tratado de psicoterapia.* Buenos Aires, Paidós, 1947.

SCHOOBS, N. E. y GOLDBERG, G.: *Corrective Treatment for Unadjusted children.* N. York, Harper, 1942.

SEIDLER, REGINA y ZILAH, LADISLAO: "Las Clínicas Pedagógicas de Viena". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

SEIDLER, R.: "Rivalidad fraterna". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

SEIF, L.: *Wege der Erziehungs hiefe.* Munich, 2da. ed., 1942.
— y ZILAHI, L.: *Selbsterziehung des Characters.* Leipzig, 1930.

SICHER, L. y HOLUB, M.: "Dos casos". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, da2. ed. 1952.

SPERBER, MANES: *Alfred Adler, der Mensch und seine Lehre.* Munich, 1926.

SPIEL, O.: *La doctrine d'Alfred Adler dans ses applications a l'education scolaire.* París. Payot, 1954.

SPIEL, O. y BIRNBAUM, F.: "La escuela y la orientación educacional". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed. 1952.

THENON, J.: *Alfredo Adler. Valor médico de la psicología individual comparada.* Buenos Aires, Rev. de Pediología, agosto de 1937.

VICTORIA, M.: *Freud, Jung y Adler.* Buenos Aires, Raigal, 1955.

WAY, L.: *Adler's Place in Psychology.* Londres, George Allen, 1950.
— *Your Nervous Child.* N. York, A. C. Boni, 1927.
— *Individual psychologie.* Leipzig, 1928. Edición inglesa: *Individual Psychology.* N. York, Cosmopolitan Book, 1929; Londres, George Allen. 1930 (con un capítulo adicional).
— *Individual Psychological Treatment.* Londres, C. W. Daniel, 1929. (Traducción de Arnold Eiloart.)
— *Individual Psychology and Sex.* Londres, Jonathan Cape, 1931. (Introducción de F. G. Crookschank; traducción de W. Béran Wolfe.) Edición castellana: *Introducción a la psicología de la vida sexual.* Barcelona, Apolo, 1936.

WEILL, BLANCHE, C.: *Through Children Eyes: True Stories Out of the Practice of a Consultant Pychologist.* N. York, Island Workshop Press, 1940.

WEXBERG, E.: *El tratamiento por la psicología individual.* En la obra colectiva dirigida por K. Birnbaum: *Métodos curativos psíquicos.* Barcelona, Marín, 1928.
— *Introducción a la psicología de la vida sexual.* Barcelona, Apolo, 1936.
— "Cuestionario para la exploración y tratamiento adlerianos de las neurosis funcionales". (Adaptado por Bernstein). En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

WITTELS: *Freud, L'homme, la doctrine, l'école.* París, Alcan, 1925.

WOLFE, W. V.: *How to be happey tough human.* N. York, Farrer; Londres, C. W. Daniel, 1934.

WOODWORTH, ROBERT S.: *Contemporary Schools of Psychology.* Londres, Methuen & Co., 1937.

ZERNER, T.: "Influencia de la psicología del individuo sobre las asociaciones de padres". En Adler y otros: *Guiando al niño.* Buenos Aires, Ed. Paidós, 2da. ed., 1952.

ESTE LIBRO SE TERMINO DE IMPRIMIR EL 24 DE ABRIL DE 1958, EN MACLAND, S. R. L. CORDOBA 3965, BUENOS AIRES